INFORME MENSUAL N° 5 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023

ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS".

CONTRATO DE OBRA No: CO1.PCCNTR.4077396
CONTRATISTA: CONSRORCIO EDUCACION BOGOTA
CONTRATO DE OBRA No: CO1.PCCNTR.2646125



APROBACIÓN DE DOCUMENTO			
APROBACION	RESPONSABLE DE LA ELABORACION	NOMBRE	LUIS FELIPE PATINO FONSECA
		FIRMA	 LP.0192/2016
		FECHA	20-05-2023
	VISTO BUENO DIRECTOR DE OBRA	NOMBRE	
		FIRMA	
		FECHA	

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**CAPITULO MODIFICADO**	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
0	PRIMERA EDICIÓN	20-05-2023	NO APLICA

LISTA DE DISTRIBUCIÓN	
Copias de este documento serán entregadas a dependencias y entidades participantes en el Contrato según se indica a continuación.	
DEPENDENCIA	**No. DE COPIAS**
SDE	1Original
INTERVENTOR	Digital
CONTRATISTA	Digital
Las observaciones que resulten de su revisión y aplicación deben ser informadas para proceder a realizar sus modificaciones.	

Contenido

1. INTRODUCCIÓN....1
2. GENERALIDADES....2
2.1 DATOS GENERALES DEL PROYECTO....3
2.2 OBJETO DEL CONTRATO....4
2.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO....5
2.4 LOCALIZACIÒN....6
2.5 ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL PERIODO DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023 7
3. ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REALIZADAS EN EL PERIODO DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023. 8
3.1.1 CUADRO DE CONTROL DE PERSONAL....9
3.1.2 HORAS HOMBRE TRABAJADAS.....10
3.1.3 RESUMEN PERSONAL RETIRADO PAZ Y SALVO....11
3.1.4 SEGURIDAD SOCIAL....12
3.1.4.1 CRONOGRAMA DE CHARLAS Y CAPACITACIONES....13
3.1.5.1 CUADRO DE SEGUIMIENTO DE CHARLAS Y CAPACITACIONES....174
3.1.6 INDUCCIONES SST....185
3.1.8 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL....206
3.1.9 CONTROL ACTIVIDADES ALTO RIESGO.....217
3.1.10 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN....18
3.1.11 BRIGADA DE EMERGENCIAS....19
3.1.12 INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD.....20
3.1.13 COMITES....21
3.1.14 EQUIPOS, MAQUINARIA....22
3.1.15 PLAN DE EMERGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19.....23
3.1.16 INDUCCIONES COVID-19.....24
3.1.17 CONCLUSIONES....25

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1.RELACIÓN DEL PERSONAL 15
TABLA 2. HORAS HOMBRE TRABAJADAS (HHT).....16
TABLA 3. CUADRO DE SEGUIMIENTO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023.....3
TABLA 4. INDUCCIONES SST REALIZADAS DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023. 4
TABLA 6.KIT DE EMERGENCIAS COLEGIOS.....5
TABLA 7. RELACIÓN BRIGADISTAS CONSORCIO EDUCACION BOGOTA 6
TABLA 8. CUADRO DE ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023.....7
TABLA 9. SEGUIMIENTO REUNIONES COPASST-CONVILAB.....8
TABLA 10. RELACIÓN DE INDUCCIONES COVID-19 REALIZADAS DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023.....9
TABLA 11.INDICADOR DE CASOS COVID-19 10

LISTADO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. INDICADOR DE CAPACITACIONES MES MAYO 2023 11
GRÁFICO 3. INDICADOR INDUCCIONES. .....
GRÁFICO 5.INDICADOR DE AUSENTISMO.....12

1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Educación Distrital, para la realización del proyecto de mejoramiento y adecuación y mantenimiento correctivo de las plantas físicas, así como de los colegios distritales en las localidades de bosa, puente Aranda en Bogotá, suscribió el Contrato de obra **N° CO1.PCCNTR. 4077396** con el **CONSORCIO EDUCAR BOGOTA**, el que tiene por objeto *ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS*
Con el propósito de dar cumplimiento a este Contrato, la Interventoría presenta el **Informe Mensual de contratista No. 05** el cual comprende el DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023 de las actividades de obra desarrolladas dentro del marco del *Contrato de Obra* **N° CO1.PCCNTR.4077396** , celebrado entre la Secretaría Distrital de Educación y el **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**; en el que la Interventoría efectúa un análisis completo del desarrollo de actividades técnica, administrativa, jurídica, ambiental, financiera y contable, efectuadas por el **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**, encaminadas a la ejecución de la obra.

Dentro del presente informe y sus anexos, se encuentra consignados los documentos que se originan en el control de las actividades tanto en obra como administrativas, en el ejercicio de la función como contratista en el cumplimiento de las especificaciones técnicas suministrados por la Entidad, de los requisitos de calidad, de las Normas Técnicas y de Construcción y en el desarrollo de los trabajos contemplados en el pliegos de condiciones definitivas, entregado por la Secretaría Distrital de educación. En condición de contratista.

2. GENERALIDADES

2.1 DATOS GENERALES DEL PROYECTO

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE OBRA	
N°. del contrato:	N° CO1.PCCNTR.2646125
Objeto:	*ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS*
Contratista:	CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
Fecha de suscripción:	27 de Diciembre del 2022
Valor Total del Proyecto:	$ 12.073.712.997
Fecha de suscripción Acta de Inicio:	28 de Diciembre del 2022
Plazo inicial pactado:	12 meses
Fecha de terminación:	27 Diciembre 2023

DATOS DEL CONTRATISTA	
Representante Legal	Robinson Noé Cristancho Gómez
Nit:	901.643.509-4
Lugar de Expedición	BOGOTA
Dirección oficina	CRA 55#152B-68
Teléfono oficina	7552815

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA	
N°. del contrato:	
Objeto:	
Contratista:	
Fecha de suscripción:	
Valor inicial:	
Valor Adición No. 1	
Fecha suscripción de Acta de Inicio:	
Plazo inicial pactado:	
Fecha de terminación:	

2.2 OBJETO DEL CONTRATO

Contratar con el **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA** técnica, administrativa, jurídica, sst, ambiental, financiera y contable para la adecuación y mantenimiento correctivo de las plantas físicas, así como de los colegios distritales en las localidades de bosa, puente Aranda en Bogotá, suscribió el Contrato de obra N° **CO1.PCCNTR.4077396.**

2.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

La SDE tiene previsto adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas, así como la adecuación y/o mejoramiento de comedores escolares de los colegios distritales y la ejecución de las obras menores para la atención de emergencias en los colegios distritales con el fin de atender los requerimientos y necesidades en términos de infraestructura para la prestación del servicio educativo".

1. USMINIA sede C
2. BRASILIA sede A
3. EL UVAL sede A
4. ESTANISLAO ZULETA sede B
5. NUEVO SAN ANDRÉS DE LOS ALTOS sede A
6. PROVINCIA DE QUEBEC sede A
7. LOS TEJARES sede B
8. RURAL CURUBITAL
9. RURAL EL DESTINO
10. FABIO LOZANO SIMONELI
11. FRANCISCO ANTONIO ZEA
12. RURAL LA ARGENTINA
13. LA UNIÓN
14. RURAL LAS MERCEDES
15. RURAL LOS ANDES
16. RURAL LOS ARRAYANES
17. OSWALDO GUAYASAMIN
18. FEDERICO GARCIA LORCA
19. JOSE MARIA CORDOBA SDE A
20. COLEGIO VENECIA SEDE B NUEVO MUZU
21. COLEGIO BERNARDO JARAMILLO
22. COLEFIO INEM SANTIAGO PEREZ
23. DILE BOSA
24. DILE TUNJUELITO

Fuente: Secretaría de Educación distrital, Anexo Técnico N° 1

2.4 LOCALIZACIÒN

COLEGIO RURAL EL DESTINO SEDE A - RURAL EL DESTINO	Km 8 Vía San Juan De Sumapaz
COLEGIO EL UVAL SEDE A - EL UVAL	KM 8 AUTO AL LLANO VDA EL UVAL
COLEGIO FABIO LOZANO SIMONELI SEDE A - FABIO LOZANO SIMONELI	Carrera 5B #64 Sur-80, Fiscala Alta
COLEGIO FRANCISCO ANTONIO ZE SEDE C - MARIA AUXILIADORA	TV 2 A # 135 – 78 SUR; Localidad: Usme
COLEGIO ESTANISLAO ZULETA SEDE B - LA ALBORADA	Cra. 5h Este #Sur-44 a, Cl. 93 Sur
COLEGIO RURAL LA ARGENTINA SEDE A - RURAL LA ARGENTINA	KM 12 VIA USME SAN JUAN DE SUMAPAZ
COLEGIO LA UNION SEDE A - LA UNION	Cra. 18m #63d Sur
COLEGIO RURAL LAS MERCEDES SEDE A - RURAL LAS MERCEDES	KM 17 VIA USME SAN JUAN DE SUMAPAZ
COLEGIO RURAL LOS ANDES SEDE A - RURAL LOS ANDES	KM 15 VIA USME SAN JUAN DE SUMAPAZ;
COLEGIO RURAL LOS ARRAYANES SEDE A - RURAL LOS ARRAYANES	KM 14 VIA SAN JUAN DE SUMAPAZ
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS SEDE A - NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS	Cl. 69a Sur #1-7
COLEGIO PROVINCIA DE QUEBEC SEDE A - PROVINCIA DE QUEBEC	Cl. 74c Sur #14 Este40
COLEGIO OSWALDO GUAYASAMIN SEDE B - VIRREY	Dg. 93b Sur #4a Este-1 a 4a Este-99
COLEGIO LOS TEJARES SEDE B - EL CURUBO	Cl. 79 Sur #5f Este-2 a 5f Este-98
COLEGIO FEDERICO GARCIA LORCA SEDE C - BETANIA	Cra. 4 Este #82 Sur45
COLEGIO JOSE MARIA CORDOBA SEDE A - JOSE MARIA CORDOBA	Cl. 4d #57-8
COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ SEDE A - INEM SANTIAGO PEREZ	Kr 24 #49-86 Sur,
COLEGIO VENECIA SEDE B - NUEVO MUZU	Cra. 61B #52a 98 a
COLEGIO BERNARDO JARAMILLO SEDE A - BERNARDO JARAMILLO	Cl. 47 Sur #19b19
COLEGIO D L E USME SEDE - D L E USME	Cl. 91 Sur #3b Este-2 a 3b Este-42,
COLEGIO D L E TUNJUELITO SEDE - D L E TUNJUELITO	Cl. 48b Sur #27-80

Fuente: **Secretaría de Educación distrital.**

2.5 ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023

COLEGIO USMINIA SEDE C

Actividades realizadas:

Demolición de estructuras en concreto

- Demolición placa maciza
- Desmonte de ventanas
- Desmonte de baranda metálica
- Escalera maciza en concreto
- Placa contrapiso de 15 cm -
- Instalación acero de refuerzo de 60000 psi

COLEGIO BRASILIA SEDE A

Actividades realizadas:

- Cerramiento en lona con parales de madera
- Desmonte de cubierta existente.
- Desmonte de cielorraso
- Desmonte de salidas eléctricas
- Instalación de estructura metálica
- Instalación de interruptor sencillo tipo institucional,
- Instalación de interruptor doble tipo institucional,
- Instalación de salida para luminaria

Instalación de superboard

Pañete de muros

Aplicación de vinilo

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS

Actividades realizadas:

Resane de fisuras en muros.
Instalación de interruptor sencillo tipo institucional

Salida para tomacorriente sencilla

Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 3/4"

Instalación de salida para luminaria

Aplicación de vinilo

COLEGIO PROVINCIA DE QUEBEC

Actividades realizadas:

Desmonte de ventanas

Desmonte de cubierta existente

Instalación de estructura metálica

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Aseo general final y limpieza

COLEGIO LOS TEJARES

Actividades realizadas:

- limpieza de cárcamo
- Escalera en concreto acceso principal
- Instalación de estructura metálica
- Instalación tubería pvcp rde 21 de 1" para el tanque
- Instalación registro válvula de bola 1" para el tanque
- Instalación de portón de acceso principal
- Aseo general final y limpieza

COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ

Actividades realizadas:

- Excavación manual en material común
- Excavaciones en zanjas para instalación de tuberías,
- Instalación tubería pvc-s 6"
- Instalación tubería pvcs 4"
- Instalación tubería pvcs 2"
- Instalación tubería pvcp rde 21 de 2"
- Instalación de perfiles metálicos y pinturas para el módulo de baños módulo

COLEGIO EL UVAL

Actividades realizadas:

- Instalación de subbase granular b-600
- Rampa en concreto
- Placa contrapiso
- Instalación malla electro soldada
- Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 3/4"
- Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 1".
- Instalación de salida para luminaria,
- Instalación división puertas y paneles en acero inoxidable para baño
- Instalación división de baño en acero inoxidable para orinal

COLEGIO FEDERICO GARCIA LORCA

Actividades realizadas:

- Cerramiento en lona
- Desmonte de cubierta
- Retiro de manto de aluminio
- Instalación de estructura metálica
- Pañete liso 1:3 sobre muros
- Instalación tubería pvcp rde 9 de 1/2"
- Flanche en lámina galvanizada
- Manto asfaltico impermeabilizante

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO RURAL LOS ANDES

Demolición de acabado y alistado de piso

Desmonte de cubierta existente

Desmonte de cielo raso existente

Desmonte de salidas eléctricas existentes

Remate lineal cubierta en ladrillo tolete

Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 3/4".

Instalación de acometida en cable

Esmalte sobre cerchas

Instalación cielo raso blanco pvc

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO RURAL LOS ARRAYANES

Cerramiento en lona

Demolición de muro en mampostería

Demolición de lavamanos

Desmonte de puertas existentes

Desmonte de ventanas

Desmonte de cubierta existente

Instalación de estructura metálica

Pañetes lisos 1:3,

Instalación de ventana en aluminio con rejilla

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO RURAL EL DESTINO

Desmonte de cubierta existente

Esmalte sobre cerchas

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

3. ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REALIZADAS DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023, se realizaron las siguientes actividades en los diferentes frentes de trabajo, temas documentales relacionados a seguridad y salud en el trabajo del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**

- Actualización al SG-SST 2023.
- Cumplimiento a la circular 072/2021.
- Cumplimiento y control al protocolo de bioseguridad sanitario para covid-19.
- Revisión y Control documental de Ingreso y retiro del personal.
- Cumplimiento y control a las actividades sst realizadas en obra.
- Control y cumplimiento a los procedimientos sst.
- Acompañamiento a la interventoría en los recorridos en obra
- Registros y control de la seguridad social del personal.
- Control y cumplimiento en los informes semanales en la gestión sst en obra.

- Control revisión documental y seguimiento a los equipos y maquinaria utilizada en obra.
- Atención, y cierre a los hallazgos en obra.
- Asistencia comités de obra.

3.1.1 Cuadro de control de personal

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023, participaron los siguientes contratistas para la ejecución de las actividades en obra.

- CONSTRUCCIONES AMG S.A.S
- ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES
- HIDRÁULICA FM S.AS
- INSTALADORES DE TEJAS
- ENERGY VOLT
- METALBER
- MOBIESTRUCTURA
- ROAD BUILDING

Se describe la cantidad total del personal que estuvo durante el mes de mayo de 2023, Ver registro listado de personal, **ANEXO 1.** Del Informe sst del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.**

Tabla 1.Relación del personal

PERSONAL ADMINISTRATIVO	**14**
PERSONAL OPERATIVO	**56**
TOTAL PERSONAL	**70**

PERSONAL RETIRADO	**0**
TOTAL PERSONAL ACTIVO	**70**

3.1.2 Horas hombre trabajadas.

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023, las horas-hombre trabajadas del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.** se calcularon de la siguiente manera:

- Total, de horas trabajadas por día X Número total de trabajadores X Número total de días trabajados en el mes.
- El cálculo para el personal administrativo-operativo del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA** es:

Tabla 2. Horas Hombre Trabajadas (HHT).

Personal Administrativo CONSORCIO EDUCACION BOGOTA	8*14*26= 2.912 HRAS
Personal Operativo CONSORCIO EDUCACION BOGOTA	8*56*26= 11.648 HRAS

3.1.3 Resumen personal retirado paz y salvo

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023, se presenta retiro de personal del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA, VER ANEXO 11

3.1.4 Seguridad Social

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023, del Grupo **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.** presenta los parafiscales de los proveedores, y del personal del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA, siendo revisados y verificados por la interventoría de manera permanente.

- Planillas y afiliaciones de seguridad social del personal contractual del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
- Planillas y afiliaciones de seguridad social de los contratistas de obra del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Nota: Las planillas de seguridad social DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023, son canceladas de acuerdo a los últimos números del NIT correspondiente a cada empresa.
Ver Anexo 3. Informe sst del del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

3.1.4.1 Cronograma de Charlas y Capacitaciones

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023, del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA y sus contratistas realizan capacitaciones y charlas enfocadas a la prevención de los riesgos y controles basados en las actividades desarrolladas en obra, donde se evidencia el indicador de cumplimiento en cobertura y en temas programados a las capacitaciones realizadas, en el del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

- CONSECUENCIAS Y SINTOMAS DEL ESTRES
- COPASST
- EPPS
- COMUNICACIÓN ASERTIVA
- 5 REGLAS DE ORO

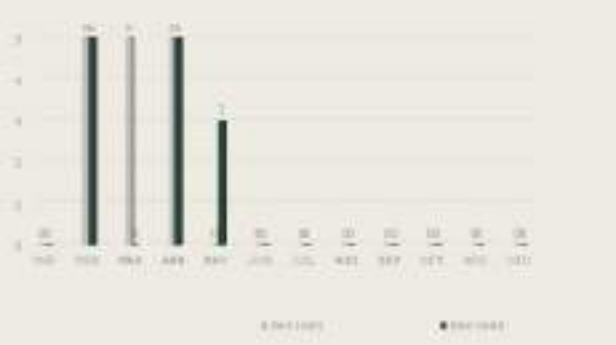
3.1.5.1 Cuadro de seguimiento de charlas y capacitaciones

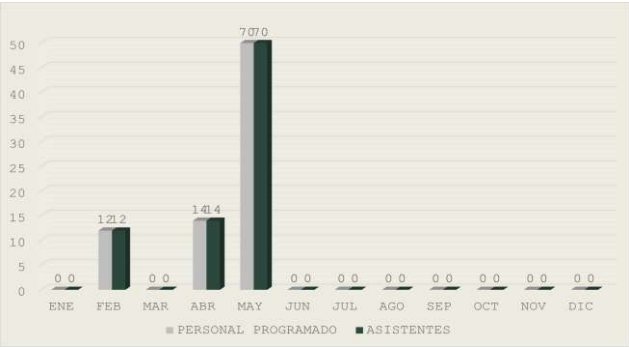
Tabla 3. Cuadro de Seguimiento de Capacitaciones y Charlas mes MAYO de 2023.

CAPACITACIONES CHARLAS REALIZADAS MES DE MAYO DEL 2021					
ACTIVIDAD	**PROGRAMADAS**	**EJECUTADAS**	**K**	**TOTAL**	**INDICADOR COBERTURA**
CAPACITACIONES	3	3	*100	100%	100%
CHARLAS	59	59	*100	100%	100%

De la misma forma se evidencia el indicador de 100% en cobertura capacitación al mes de MAYO del 2023 del personal operativo y administrativo. **Ver Anexo 4**. Informe sst del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Gráfico 1. Indicador de capacitaciones mes MAYO de 2023





3.1.6 Inducciones SST

Al presente periodo el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA realiza la inducción SST al personal que ingresa, en seguridad y salud en el trabajo el cual contiene los siguientes temas:

- Políticas SG-SST
- Reglamento interno de trabajo
- Reglamento de higiene y seguridad industrial
- Notificación riesgos y peligros
- Divulgación copasst-convilab
- Divulgación brigada de emergencias
- Factores de riesgos y los controles
- Procedimientos trabajo seguro en alturas y sus controles.
- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales
- Inducción y evaluación covid-19
- Seguimiento evaluaciones medicas ocupacionales.
- Manejo de y disposición final de residuos.

Todo el personal que ingresa al presente contrato, con el fin de socializar las políticas, reglamentos, notificación de riesgos y las medidas de bioseguridad establecidos en el contrato y demás temas afines asociados al presente contrato.

A continuación, se relaciona la cantidad de personal que realizo inducción:

Tabla 4. Inducciones SST realizadas mes de MAYO de 2023

No INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL ADMINISTRATIVOS	N° INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL CONTRATISTAS	TOTAL, INDUCCIONES EN EL MES.
0	29	29

De la misma se registra el indicador de cobertura en las inducciones al personal que ingreso en el periodo del mes MAYO de 2023 Ver inducciones **Anexo 2.**

3.1.7 MEDICINA PREVENTIVA

A fin de dar cumplimiento al programa de medicina preventiva se relacionan las siguientes actividades enfocadas a la prevención y promoción de salud de nuestra población trabajadora, entre las actividades están:

- **Exámenes médicos ocupacionales de ingreso**
- **Recomendaciones médicas ocupacionales**
- **Pausas Activas**

De la misma se anexan los soportes de registro del mes MAYO de 2023, Ver Anexo **4.**

3.1.8 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Con el objetivo de detectar los posibles riesgos y peligros se implementan las diferentes medidas de intervención y los respectivos controles y actuaciones de seguridad e higiene industrial en los sitios de trabajo, entre los cuales están:

- **INSPECCIONES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO DE 2023.**

- Inspecciones botiquines y camilla
- Elementos de protección individual
- Inspecciones de andamios
- Inspección de arnés
- Inspecciones compresores
- Pre operacionales pulidora
- Pre operacionales taladro
- Inspección a equipos menores y herramientas
- Inspección de áreas de desinfección.
- Inspecciones a epcc
- Inspecciones a escaleras
- Pre operacional equipo para soldar
- Inspección de orden y aseo
- Lista de chequeo destroncadora
- Inspección de limpieza y mantenimiento de baños
- Inspección a protocolo de bioseguridad
- Inspección compresora para pintura
- Inspección a extintores

- **ATS**
- **PERMISOS DE TRABAJO**
- **PERMISOS CALIENTE**
- **PERMISO ELECTRICO**
- **PERMISO EN ALTURA**

Dentro de las inspecciones sst el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA y los contratistas, establecen medidas de control a los riesgos identificados en la obra, en base a las actividades ejecutadas a fin de velar por el buen funcionamiento y cumplimiento en seguridad a la maquinaria, vehículos, análisis de trabajos seguros, pre operacionales herramienta menor, registrados bajo documentos establecidos en el SG-SST, en donde la interventoría realiza el acompañamiento y la verificación al cumplimiento a los estándares en seguridad. Ver **Anexo 7,** del presente informe.

3.1.9 Control actividades alto riesgo.

Los trabajos en alturas se ejecutan cumpliendo con los estándares en seguridad y el apropiado manejo de los equipos, la protección apropiada y otras consideraciones de vital importancia para la realización de actividades a fin de garantizar las óptimas condiciones en seguridad. El total conocimiento de los factores de riesgo, así como el cumplimiento de las normas de seguridad y prevención, siendo primordiales para evitar accidentes graves de trabajo.

3.1.10 Elementos de Protección Personal y Dotación

Cumpliendo con la normatividad legal vigente 2400/1979 ART.177 el administrador delegado y sus proveedores proporcionan la dotación y elementos de protección personal acorde a los riesgos potenciales en los lugares de trabajo, en el periodo comprendido **28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO 2023**, al personal del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**

Ver documento de entrega de EPP en: **ANEXO 8** Informe del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

3.1.11 Brigada de Emergencias

Al presente periodo se da cumplimiento con la conformación de la brigada de emergencias incluyendo al personal operativo y encargados de los frentes de obra, el cual es divulgado a todo el personal operativo en conjunto con el medevack establecidos en las localidades de USME, TUNJUELITO del contrato del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
De la misma forma se disponen de los diferentes elementos de emergencias establecidos en los diferentes colegios.

Tabla 5.Kit de emergencias Colegios

RECURSOS BRIGADA DE EMERGENCIAS	
COLEGIOS	**RECURSOS FISICOS**
COLEGIO ESTANISLAO	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR
COLEGIO EL UVAL	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR
COLEGIO INEM	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR
COLEGIO BRASILIA	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR

Tabla 6. Relación Brigadistas CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN
JONATHAN STEVEN TALERO	BRIGADISTA INTEGRAL	1015429007
JUAN CAMILO VELASCO	BRIGADISTA INTEGRAL	1018464715
GOMEZ RIVERA LUIS EDUARDO	BRIGADISTA INTEGRAL	79766683
CINDY VIVIANA GOMEZ	SUBCOORDINADOR BRIGADA	1014280003
ALEXANDER GARCIA GUEVARA	BRIGADISTA INTEGRAL	1030596017
LUIS FELIPE PATINO	BRIGADISTA INTEGRAL	1140854795
NIKOLL DANIELLA ROJAS PEREZ	COORDINADOR BRIGADA	1023022863
YULI TATIANA SANCHEZ SANCHEZ	BRIGADISTA INTEGRAL	1010214497

3.1.12 Indicadores de Accidentalidad.

Dando cumplimiento al Art 30. de la Resolución 0312/20219, se lleva el registro mensual de los indicadores SST entre los cuales se determinan índice de frecuencia de accidentalidad, severidad, proporción de accidentes mortales, prevalencia de enfermedad laboral, incidencia enfermedad laboral y ausentismo por causa médica, correspondientes con su respectivo análisis y el cálculo de las horas hombres trabajados.

- Indicador frecuencia de accidentalidad
- Índice de severidad accidentalidad
- ausentismo por causa medica

Al presente periodo 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO 2023, no se presentan accidentes de trabajo, ni se presentan enfermedades laborales en CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Tabla 7. Cuadro de estadísticas de accidentalidad y ausentismo mes MAYO de 2023

Gráfico 2.indicador de accidentalidad y ausentismo.

AMG	SEGUIMIENTO MENSUAL DE INDICADORES SST	SG-FR-002 Versión 1 24/02/2020

AMG — PERIODO: MAYO de 2023

VARIABLE	AÑO 2023												OBS
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
TOTAL DE TRABAJADORES	0	70	74	73	70	0	0	0	0	0	0	0	
NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
TOTAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL AÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
N° DÍAS DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	
N° DÍAS CARGADOS EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	
N° ACCIDENTES MORTALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE CASOS ANTIGUOS DE ENFERMEDAD LABORAL EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE DÍAS DE AUSENCIA POR INCAPACIDAD LABORAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE DÍAS DE AUSENCIA POR ENFERMEDAD COMÚN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DÍAS PROGRAMADOS DE TRABAJO EN EL MES	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
CONSTANTE K	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	

CALCULO DE INDICADORES SEGÚN RESOLUCIÓN 312 DE 2019	AÑO 2021												FRECUENCIA
INDICADOR Y FORMULA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD (FA) $FA=\frac{NUMERO\ DE\ AT\ EN\ EL\ MES}{NUMERO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*100$	#¡DIV/0!	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Mensual
SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD (SA) $SA=\frac{\#\ DÍAS\ INCAPACIDAD\ AT+\#\ DÍAS\ CARGADOS\ EN\ EL\ MES}{NUMERO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*100$	#¡DIV/0!	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Mensual
PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES (ATM) $PATM=\frac{NUMERO\ DE\ AT\ MORTALES\ EN\ EL\ AÑO}{TOTAL\ DE\ ACCIDENTES\ DE\ TRABAIO\ EN\ EL\ AÑO}*100$	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Mensual
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL $IEL=\frac{NUMERO\ DE\ CASOS\ ENFERMEDAD\ LABORAL\ (EL)\ EN\ EL\ MES}{PROMEDIO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*K$	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mensual
PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL $PEL=\frac{NUMERO\ DE\ CASOS\ NUEVOS\ Y\ ANTIGUOS\ DE\ (EL)\ EN\ EL\ MES}{PROMEDIO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*K$	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mensual
AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA (A) $A=\frac{N°\ DÍAS\ AUSENCIA\ INCAPACIDAD\ LABORAL\ O\ COMUN\ EN\ EL\ MES}{N°\ DÍAS\ DE\ TRABAJO\ PROGRAMADOS\ EN\ EL\ MES}*100$	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Mensual

ANEXO 9: Soporte de ausentismo del informe del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.

3.1.13 COMITES

COPASST

Para el mes de MAYO de 2023, CONSORCIO EDUCACION BOGOTA se reporta reunión, con la participación de los integrantes del copasst, a fin de desarrollar las actividades para la prevención en los riesgos laborales bienestar y salud en los lugares y ambientes de trabajo se da cumplimiento con la Resolución 2013 de 1986. Ver anexo 9.

CONVILAB

Para el tiempo de corte de MAYO de 2023, no se realizan reuniones, se continua con los mismos integrantes del convilab, no se presentan casos o quejas relacionados con acoso laboral, Resolución 652/2012,

Tabla 8. Seguimiento reuniones copasst-convilab.

SEGUMIENTO COPASST-CONVILAB				
N.º	**ACTA N. º**	**FECHA**	**COMITÉ**	**REGISTRO DE SOPORTE**
NA	4	26/04/2023	COPASST	SI

3.1.14 Equipos, Maquinaria

Para el retiro de los escombros en obra se disponen de los siguientes vehículos, el cual contienen sus respectivos documentación al igual que los conductores, ver anexo 12.

3.1.15 Plan de Emergencia y Cumplimiento de Protocolo de Bioseguridad COVID-19.

En el presente informe se evidencia el cumplimiento al protocolo de bioseguridad sanitaria, estableciendo estrategias en prevención para la mitigación y control en los contagios por covid-19, de acuerdo con las modificaciones del gobierno nacional, y distrital, Resolución 777 del 2 de junio de 2021, con el objetivo de mitigar y establecer todas las medidas y controles a fin de disminuir la propagación del virus a nuestro personal, entre la cuales se relacionan las actividades a ejecutar por el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Durante el periodo comprendido 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO 2023, se realizaron las siguientes actividades:

- Dotación de insumos con suficiencia de agua,
- Verificación de estado de salud diaria y diligenciamiento de formato ficha de ingreso para todos los colaboradores de obra.
- extintores agente limpio.
- Señalización covid-19
- inspección de camilla de primeros auxilios rígida.
- Instalación de botiquines en cada frente de trabajo

- Capacitaciones de seguridad enfocadas en afectación de covid-19
- Entrega de tapabocas al personal operativo
- Seguimiento en la higiene y lavado de manos.
- Control y seguimiento condiciones de salud.
- Seguimiento en la desinfección de EPI
- Manejo adecuado y disposición de residuos.

3.1.16 Inducciones COVID-19.

Durante el periodo comprendido 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO 2023, se realizaron las siguientes actividades de inducción con su respectiva evaluación al protocolo de bioseguridad, salud, al personal nuevo del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
A continuación, se relaciona la cantidad de personal que realizo inducción Covid -19:
Tabla 9. Relación de Inducciones Covid-19 Realizadas en el mes de MAYO 2023.

N° INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL ADMIN.	N° INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL CONTRATISTA
0	29

Ver copia de divulgación y evaluación. ANEXO 2. en el paquete de inducciones

Tabla 10.Indicador de casos covid-19

DESCRIPCIÓN DE INDICADORES ENERO 2023	RESULTADO
No. De trabajadores contagiados de COVID-19 / No. Total, de trabajadores) *100	0/77*100= 0
No. De actividades ejecutadas / No. Total, de actividades programadas) *100	0/0*100= 100
No. De tele trabajadores o en trabajo remoto / No. Total, de trabajadores) *100	0/0*100= 0
No. De trabajadores en frente de obra, oficinas y actividades de campo / No. Total, de trabajadores) *100	77/77*100= 100

3.1.17 Conclusiones

Al presente periodo se pudo determinar el avance de obra en el área constructiva como el control a los riesgos y el cumplimiento a los procesos constructivos con relación a las actividades desarrolladas por CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
También se puede evidenciar la mejora en las condiciones de trabajo elevando el nivel de protección de seguridad y salud de los trabajadores de obra.

En relación con el protocolo de bioseguridad sanitaria covid-19, y las disposiciones normativas a nivel nacional, distrital establecidas por el gobierno y el ministerio de salud, ministerio de trabajo el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA, adopta las medidas encaminadas a prevenir, promover el autocuidado y la protección de las personas involucradas en el presente contrato, a fin de mitigar el contagio y conservar la salud de todo el personal.

Estableciendo que el presente periodo no se reportan casos covid-19, como tampoco accidentes de trabajo, ni enfermedades laborales de la actual población trabajadora CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

ANEXO 1

LISTADO DE PERSONAL

CONSORCIO EDUCACIÓN BOGOTA

L

OBRA: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS

CONVENCIONES	ROJO	AZUL
	RETIRO	INGRESO

FECHA ULTIMA ACTUALIZACION:				27/05/2023							1-31 DE MAYO DE 2023			
								Seguridad						
No.	No. Documento de Identidad	Nombres y apellidos	Cargo	Contratista y/ Provedor	NIT	Fecha Ingreso a Obra	Fecha de Retiro	EPS	Fondo Pension	ARL	FECHA EXAMEN MEDICO	Certificado de Alturas SI/NO ANEXAR	CURSO ALTURAS
PERSONAL TECNICO													
1	79.430.090	JULIO CESAR RODRIGUEZ RIPPE	RESIDENTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	10/11/2022		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	BOLIVAR	5/10/2022	NA	
2	1.033.749.854	SERGIO MAURICIO UBAQUE BENAVIDES	INSPECTOR TECNICO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	1/11/2022		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	31/10/2022	NA	NA
3	1.023.022.863	NIKOLL DANIELLA ROJAS PEREZ	INSPECTOR SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	13/01/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	12/01/2023	13/01/2023	AVANZADO, COORDINADOR
4	1.030.596.017	ALEXANDER GARCIA GUEVARA	INSPECTOR SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	26/11/2021		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	16/11/2022	21/11/2021	COORDINADOR ALTURAS AVANZADO ALTURAS
5	52.971.511	YINETH MARCELA BERNAL CONTENTO	RESIDENTE AMBIENTAL	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	3/05/2022		SANITAS	PROTECCION	COLPATRIA	1/04/2022	NA	NA
6	1.073.165.366	ELKIN FABIAN CUBILLOS GUTIERREZ,	INSPECTOR DE EMERGENCIA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	18/10/2022		SALUD TOTAL		BOLIVAR	12/10/2022	NA	NA
7	1.140.854.795	LUIS FELIPE PATIÑO FONSECA	RESIDENTE SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	16/02/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	ARL BOLIVAR	16/11/2022	18/11/2022	COORDINADOR ALTURAS-AVANZADO ALTURAS
8	1.105.674.630	ALVARO ANDRES GARZON MARIN	INSPECTOR TECNICO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	23/01/2023		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	19/01/2023	NA	NA
9	1.018.464.715	JUAN CAMILO VELASCO	RESIDENTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	16/02/2023		NUEVA EPS	PROTECCION	COLPATRIA	26/09/2022	NA	
10	1.010.214.497	YULI TATIANA SANCHEZ SANCHEZ	INSPECTOR SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	21/02/2023		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	16/02/2023	NA	NA
11	1.023.919.653	GINA ALEJANDRA PEREZCASTRO	INSPECTOR SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	21/02/2023		NUEVA EPS	PROTECCION	BOLIVAR	15/02/2023	NA	NA
12	1.018.484.699	LEIDY TATIANA HERRERA PUERTO	INSPECTOR AMBIENTAL	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	1/03/2023		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR			
13	1.015.429.007	JHONATHAN TALERO RODRIGUEZ	INSPECTOR TECNICO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	14/04/2023		FAMISANAR	PORVENIR	COLPATRIA	30/01/2023	NA	
PERSONAL OPERATIVO AMG													
14	4.245.226	ANGEL MARIA GOMEZ	MAESTRO DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	4/10/2021		COMPENSAR	COLPENSIONES	COLPATRIA	1/03/2021	NA	
15	79.766.683	GOMEZ RIVERA LUIS EDUARDO	MAESTRO DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	16/11/2022	18/11/2022	persona autorizada
16	18.495.764	ALBEIRO ANACONA MENESES	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		FAMISANAR	PORVENIR	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
17	1.013.581.535	JOSE ABELINO GOMEZ RIVERA	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	16/11/2022	18/11/2022	persona autorizada
18	1.025.140.686	LUIS ALEXIS GOMEZ ARCHILA	AYUDANTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	29/06/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	24/06/2022	NA	NA
19	1.025.140.685	CARLOS EDUARDO GOMEZ ARCHILA	AUXILIAR AMBIENTAL	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	12/04/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	9/04/2022	NA	NO
20	1,022,366,196	VICTOR MANUEL GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	16/11/2022	18/11/2022	persona autorizada
21	80.396.282	RITO ANTONIO ARCHILA	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
22	79.260.876	ASDRUBAL GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
23	92.522.343	MOISES CANOLE	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
24	79.498.325	RICARDO ALFONSO CARO RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	20/01/2022		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	9/03/2023	NA	NA
25	18.390.059	EDILBERTO VILLADA OSPINA	AYUDANTE DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	4/04/2023		COMPENSAR	COLFONDOS	COLPATRIA	12/04/2023	12/10/2021	NIVEL AVANZADO
26	18.881.751	ALBEY RAFAEL GAMARRA TOVAR	OPERATIVO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	26/04/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	22/04/2023	NA	NA
PINTURA													
27	1023880260	NEYDA MILENA POVEDA	PINTORA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	17/02/2023		FAMISANAR	PORVENIR	COLPATRIA	23/03/2022	NA	NA
28	1000352569	BRAYAN CAMILO CARDENAS CHAVARRO	PINTOR	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	16/03/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	10/03/2023	NA	NA
29	1044930396	JAVIER ENRIQUE GUTIERREZ VILLADIEGO	PINTOR	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	16/03/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	COLPATRIA	14/03/2023	NA	NA
INSTALADORES DE TEJAS													
30	14011511	SAUL PRIETO VERGEL	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	4/03/2022		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COLPATRIA	28/12/2022	28/12/2022	AVANZADO ALTURAS
31	79239452	JAIME ACOSTA CONTRERAS	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	4/01/2023		COMPENSAR	COLPENSIONES	COLPATRIA	4/05/2022	8/05/2022	AVANZADO ALTURAS
32	1.151.936.001	JELVES AUDENAR CHANTRE	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	6/10/2022		FAMI SANAR	POROTECCION	COLPATRIA	20/12/2022	20/12/2022	REENTRENAMIENTO
33	1012431450	LUIS ALBERTO LEAL CAPERA	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	9/02/2023		FAMI SANAR	POROTECCION	COLPATRIA	8/02/2023	NA	NA
34	1019074632	CHRISTIAN CAMILO CARDENAS QUINTERO	AYUDANTE DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	9/02/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	2/02/2023	28/11/2022	REENTRENAMIENTO
35	1233695512	STEVE MAURICIO DURAN ESGUERRA	AYUDANTE	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	7/03/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	11/09/2022	28/10/2021	REENTRENAMIENTO

ENERGY VOLT														
36	78.110.629	OSCAR MIGUEL TEJADA	TECNICO ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	18/11/2021		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	2/01/2023	2/01/2023	REENTRENAMIENTO
37	78.110.763	JHON JANER CAMACHO SANDOVAL	OFICIAL ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	18/11/2021		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	26/10/2022	NA	
39	1.003.286.816	JUAN CARLOS TEJADA	TECNICO ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	25/06/2022		SURA	PORVENIR	SURA	16/06/2022	NA	NA
40	1.069.735.347	FERNEY RICO BAQUERO	TECNICO ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	16/03/2023		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	23/02/2023	NA	NA
FM HIDRAULICOS														
41	79.402.301	DAVID VACA BERMUDEZ	PLOMERO	HIDRAULICA FM S.A.S	901504552	29/09/2022		COMPENSAR	PORVENIR	SURA	21/09/2022	NA	NA
42	1.024.492.538	FELIPE MUÑOZ FONSECA	PLOMERO	HIDRAULICA FM S.A.S	901504552	4/04/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	30/01/2023	NA	NA

		KANON											
43	80036040	VICTOR ALFONSO BOTERO VERGARA	SUPERVISOR	KANON RECUBRIMIENTOS Y ACABADOS	901622823	13/01/2023		CAPITAL SALUD	PROTECCION	SURA	6/01/2023	NA	NA
44	8003229	CARLOS ANDRES CANO	PINTOR	KANON RECUBRIMIENTOS Y ACABADOS	901622823	13/01/2023		CAPITAL SALUD	PROTECCION	SURA	28/12/2022	NA	NA
45	6485501	CARLOS EDUARDO ALFONZO GAMBOA	PINTOR	KANON RECUBRIMIENTOS Y ACABADOS	901622823	19/01/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	6/01/2023	NA	NA
46	6130112	JESUS MARCANOHERRERA	PINTOR	KANON RECUBRIMIENTOS Y ACABADOS	901622823	19/01/2023		CAPITAL SALUD	PORVENIR	SURA	6/01/2023	NA	NA

SIGMA													
47	3185737	JORGE ALBERTO GARCIA MORENO	MAESTRO DE OBRA	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	14/01/2023	14/01/2023	REENTRENAMIENTO
48	1024467174	OSCAR OBDULIO GUERRERO CORTES	AUXILIAR	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	14/01/2023	NA	NA
49	80822373	SERGIO ENRIQUE ALEAN CAVANZO	SOLDADOR	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	15/10/2022	20/02/2022	REENTRENAMIENTO
50	1007275624	TEDER DAYAN AREVALO YEPEZ	SOLDADOR	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	14/10/2022	19/12/2022	REENTRENAMIENTO
51	1012422281	ALEXANDER YARA LOAIZA	AYUDANTE	ACPM INGENIERIA S.A.S	901183541	6/02/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA			
MOBIESTRUCTURA													
52	1005133463	JHON FREDY RODRIGUEZ	AYUDANTE DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SANITAS	PROTECCION	COLMENA	4/01/2023	NA	NA
53	1033755792	CRISTIAN CAMILO TOVAR MARTINEZ	SOLDADOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SALUDTOTAL	PORVENIR	COLMENA	7/07/2022	NA	NA
54	1050956655	ALEX SAMIR CASTRO PALOMINO	AUXILIAR DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SALUDTOTAL	NO PRESENTA	COLMENA	VENCIDO	NA	NA
55	24336334	ALFREDO MANASES MARTINEZ MONASTERIO	AYUDANTE DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SANITAS	COLFONDO	COLMENA	VENCIDO	NA	NA
56	19461224	FERNANDO RODRIGUEZ CORTEZ	CONDUCTOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COLMENA	VENCIDO	NA	NA
57	1143352269	JAYDER ANDRES PEREZ IRIARTE	AUXILIAR DE OBRA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	7/02/2023	NA	NA
58	1840038O	RUBEN DARIO SUAREZ SUAREZ	SOLDADOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	4/01/2023	NA	NA
59	80778737	JUAN PABLO HERNANDEZ CASTAÑEDA	AUXILIAR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	20/04/2023		SANITAS	PROTECCION	COLMENA	17/04/2023	NA	NA
	1032407630	JONATHAN ALEXANDER GERENA SERNA	AUXILIAR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	9/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	3/05/2023	NA	NA
	1003043808	ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ	AUXILIAR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	9/05/2023		SALUDTOTAL	PORVENIR	COLMENA	5/05/2023	NA	NA
	79583423	WILLIAN HERNAN TELLEZ SANABRIA	SOLDADOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	9/05/2023		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	17/03/2023	NA	NA
	80259468	IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES	JEFE DE PRODUCCION	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	9/05/2023		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	25/01/2023	NA	NA
	1012364348	JOHN FREDY DIAZ SERRATO	AUXILIAR DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	12/05/2023		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	9/05/2023	NA	NA
	79668089	FIDELIGNO GALINDO LOPEZ	AUXILIAR DE OBRA	MOBIESTRUCTURA	9010074382	13/05/2023		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	4/05/2023	NA	NA
ROADBUILDING													
60	1026580632	JUAN MANUEL CABALLERO TIQUE	INSTALADOR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	25/02/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	10/08/2022	5/12/2022	REENTRENAMIENTO
61	1012436533	ERICK FABIAN RODRIGUEZ DIAZ	OFICIAL	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	25/02/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	15/02/2023	NA	NA
62	79910706	JAIRO ALBERTO BUITRAGO REYES	INSTALADOR DE CUBIERTAS	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	25/02/2023		FAMISANAR	COLFONDOS	POSITIVA	17/06/2022	23/11/2022	REENTRENAMIENTO
	1023954633	JUAN FELIPE RODRIGUEZ ATUESTA	OFICIAL	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	15/05/2023		COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA	9/05/2023	NA	NA
	1031160271	ANDRES CAMILO LAGUNA VERA	AUXILIAR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	24/05/2023		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	11/04/2023	NA	NA
	1018485351	DUBER ANDREY CASTILLO VELAZQUEZ	OFICIAL	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	24/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	12/12/2022	NA	NA
	80069071	JORGE ANDRES TORRES QUINTERO	SOLDADOR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	26/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	23/05/2023	NA	NA
	18592336	CARLOS ALBERTO VALENCIA	INSTALADOR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	26/05/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	23/05/2023	NA	NA
JJD CONSTRUCTORES													
	11332400	WILSON ARTURO NUMPAQUE PESCA	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		FAMISANAR	COLFONDO	SURA	16/05/2023	NA	NA
	1023895126	ALBERT FRANZ ORTIZ QUINO	SOLDADOS	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		SANITAS	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
	1007428886	JOHN ESNEYDER CASTILLO MORENO	AYUDANTE DE OBRE	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
	1033774495	CAVIEDES MENDEZ FAIBER STID	SOLDADOR	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
	79364833	FABIO JOSE NUMPAQUE PESCA	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	16/05/2023	NA	NA
	1033752732	RAFAEL LINARES LINARES	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		SALUD TOTAL		SURA	16/05/2023	NA	NA
	80209937	JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTE	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
	1023895126	MIGUEL ANGEL LINARES LINARES	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	27/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
	80213189	DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	27/05/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	16/05/2023	NA	NA
	1012375174	JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA	AUXILIAR DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	27/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	25/05/2023	NA	NA
INDUMETALICAS HERMANOS TORRES													
63	1.032.415.820	SAMUEL TORRES GORDILLO	AYUDANTE ESTRUCTURA	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154-2	28/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	22/05/2021	7/09/2021	COORDINADOR ALTURAS
	1.143.459.913	FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR	ARMADOR	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154	13/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	3/02/2023	13/12/2022	REENTRENAMIENTO
	6.605.139	CARLOS EDUARDO FLOREZ UÑEZ	ARMADOR	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154	13/05/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	16/01/2023	17/01/2023	TRANAJADOR AUTORIZADO
	5.626.680	ANTHONY ALEXANDER CARABALLO	ARMADOR	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154	17/05/2023		SALID	PROTECCION	POSITIVA	10/05/2023	NA	NA
METALBER													
64	79580222	JUAN MANUEL FONSECA PEÑA	SOLDADOR	METALBER S.A.S	901270232	28/03/2023		NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA	1/11/2022	3/11/2022	REENTRNAMIENTO
65	1010124437	JIMMYANDRES BERMUDEZ CUESTA	SOLDADOR	METALBER S.A.S	901270232	28/03/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	8/11/2023	1/02/2023	
	1030547118	WILLIAN ANDRES VILLEGAS VARGAS	OPERARIO	METALBER S.A.S	901270232	9/05/2023		FAMISANAR	NA	POSITIVA	29/04/2023	2/05/2023	REENTRNAMIENTO
IGT													
66	79859370	LUIS HERNANDO PRIETO ACOSTA	OFICIOS VARIOS	PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S	900122788	18/04/2023		COLSUBSIDIO	PROTECCION	COLMENA	2/04/2023	4/03/2023	REENTRENAMIENTO
67	5972975	HERMIDEZ SANCHEZ SOGAMOSO	INSTALADOR	IGT S.A.S	800158546	18/04/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	21/05/2022	8/12/2022	TRABAJADOR AUTORIZADO
	1022411098	HAROLD STIVEN MILLAR ROZO	PULIDOR	PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S	900122788	17/05/2023		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	9/08/2022	7/08/2022	AVANZADO
	80770400	GABRIEL IGNACIO RINCON	INSTALADOR	IGT S.A.S	800158546	17/05/2023		COMPENSAR	COLFONDOS	SURA	13/05/2023	24/09/2022	REENTRENAMIENTO
INDUMEBO													
68	1028660403	KEVIN ALEXANDER GIL	AUXILIAR OPERATIVO	DEIVER MAURICIO BOLAÑOS MAHECHA	79976299	26/04/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	19/04/2023	NA	NA
69	1077975366	CRISTIAN DANILO SUAREZ AVENDAÑO	AYUDANTE DE OBRA	DEIVER MAURICIO BOLAÑOS MAHECHA	79976299	26/04/2023		FAMISANAR	PROTECCIO	SURA	17/04/2023	NA	NA
70	79972083	JOSE DANIEL MENDEZ QUICAZAQUE		DEIVER MAURICIO BOLAÑOS MAHECHA	79976299	26/04/2023		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	SURA	17/04/2023	18/04/2023	REENTRENAMIENTO
PINTORES 2													
	1015423904	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO	OFICIAL DE OBRA	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO	901597910	12/05/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	18/01/2023	NA	NA
	1014204715	VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA	OFICIAL DE OBRA	VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA	901597910	12/05/2023		FAMISANAE	PORVENIR	POSITIVA	18/01/2023	NA	NA

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

ANDRE CAMILO LAGUNA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 10/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	428	11/05/2023	CC 1031160271	LAGUNA VERA ANDRES	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

046C4DA1BCC1C68023DC3A15830CC362 Certificado impreso el día 5/10/2023 8:37:39 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA

ANDRES CAMILO
LAGUNA VERA
1031160271

ROAD BUILDING SAS
900821078

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010028192

9010028192

No. de Radicación: 26169419

Fecha de Radicación: 11 05 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: LAGUNA	Segundo Apellido: VERA	Primer Nombre: ANDRES	Segundo Nombre: CAMILO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1031160271	Femenino [ ] Masculino [X]	D 25 D M 07 M A 1995 A

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 [ ]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000	CARRERA 70 24 S 25	7658190	

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
	BOGOTA		DISTRITO CAPITAL	

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
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

	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 registrarpo rla EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

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

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)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 65 S 92 50 CS 5	3560908	ROADBUILDING.S.A.	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 [ ] 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 novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	10 05 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.	X
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.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
62. Copia del 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 la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

VIGILADO Supersalud

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

PONTYSOC S.A. NIT. 860.815.402 - 8 TEL. (1)324 88 88

07/2016

INTERNET

Fui Complementario

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010028192

9010028192

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿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?	X	
¿Leyò el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envio de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación politica, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantias de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos ANDRES CAMILO LAGUNA VERA
Identificación: CC 1031160271

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el articulo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos ANDRES CAMILO LAGUNA VERA
Identificación: CC 1031160271

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o _____
no puede firmar: _____

Huella

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LAGUNA VERA ANDRES CAMILO** identificado(a) con **CC** número **1.031.160.271** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de agosto de 2014 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 19 de mayo de 2023.

Cordialmente,



***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

202305191603

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.031.160.271
LAGUNA VERA

APELLIDOS
ANDRES CAMILO

NOMBRES



Andres Camilo Laguna
FIRMA

Calle 63 sur # 92-50 (casa 5)
cel: 3005860680



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

12-AGO-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00474034-M-1031160271-20130922 0035015771A 1 40099077

Scanned by CamScanner

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS
NIT.830.136.321-5
Código Prestador Servicios No. 1100112760 - 01
Licencia en Salud Ocupacional No.14713 de 21/11/13

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 11-abril-2023 **HORA** 10:31:57
EMPRESA ROAD BUILDING SAS NIT. 900.821.078-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Andres Camilo Laguna Vera
Edad 25 años 6 meses 7 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1031160271
Cargo AUXILIAR

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Remisión: Ninguna
Recomendaciones: Uso protección auditiva (EPA)

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR , CONTROL ANUAL
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR , CONTROL ANUAL

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. / Uso de EPP acordes a alturas. 2. / Mantener un peso adecuado corporal para trabajo en alturas. 3/ Autocuidado en actividad. 4 / Uso de elementos de seguridad acordes y verificar estado de elementos.5./ Realizar entrenamiento y capacitación en trabajo seguro en alturas según resolución 1409 de 2012. 6/ Mantener vacunación de adultos. 7/ No consumo de licor ni ninguna sustancia que altere el sistema nervioso central 8/ Mantener un sueño reparador de 8 horas como mínimo. 9/ Uso de protector solar. 10/ Inspeccionar las herramientas periódicamente antes de utilizarlas registre e informe. 11 . / Conocer la técnica adecuada para realizar acceso por cuerdas y asistir a las capacitaciones, entrenamiento y reentrenamiento de trabajo seguro en alturas.

12/ No se detectó ninguno de los diagnósticos listados como comorbilidades. 13/ Tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laborar y grupos riesgos COVID-19 según circular 030 del 8 de mayo del 2020.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS: MEDICO: NORMAL. OSTEOMUSCULAR: NORMAL.

REMISION A EPS: NO.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Dr. Jorge E. Betancourth R Médico Especialista Salud Ocupacional REG. 105[illegible] 15344-27

Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA

RM. 15344 Lic.SO:

Trabajador

Firma Andres Laguna

Nombre: Andres Camilo Laguna Vera

CC N° 1031160271

Huella

Calle 27 sur No.14-43 • PBX (57-1) 361 76 12 • Fax (57-1) 407 35 50
Tel.: (57-1) 366 13 58 • E-mail: servisaluddelolaya@gmail.com

ANDRES CAMILO LAGUNA VERA
27 años
Calle, Bogotá - Colombia

ESTUDIOS

1996
Bogotá D.C. - Colombia

Bachiller
RAFAEL URIBE URIBE

1989
Bogotá D.C. – Colombia

Primaria
COMPARTIR RECUERDO

IDIOMAS

Español: Natal

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA ROAD BUILDING SAS
Cargo ocupado OFICAL
Tareas realizadas: oficial en construcción

REFERENCIAS LABORALES

Juan rene rodriguez
Independiente (Bogotá – Colombia)
Teléfono 3005625341

Erick fabian rodriguez diaz
Docente (Bogotá – Colombia)
Teléfono 3057364609

REFERENCIAS PERSONALES

Deivid torres
(Bogotá – Colombia)

Teléfono 3195499591

ANDRES CAMILO LAGUNA VERA
C.C. 1031160271

Bogotá. D.C MAYO 23 DE 2023

RECOMENDACON MEDICA

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** da a conocer recomendaciones medicas de la ips servisalud ocupacional que el señor Andrés camilo laguna vera, cc: 1.031.160.271 es apto para realizar trabajos en el área de la construcción, teniendo precaución al izar peso, usar epp al momento de ejecutar labores riesgosas, mantenerse sobrio en sus 5 sentidos.

Cordialmente

JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

Bogotá. D.C MAYO 19 DE 2023

CONTRATO

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** inicia un contrato de obra labor con pago de honorarios en actividades de: instalación de perfilería metálica en cubiertas, ejecución de resanes en mampostería y obra civil.

Con el señor **ANDRES ACMILO ALGUNA VERA** CC **1031160271** de Bogotá.

Con pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL)

Firma del trabajador:

Andres Camilo Laguna cc: 1031160271

Accedo a que Road Building sas haga el pago de aportes por mi, bajo su razón social.

Cordialmente

JUAN RODRIGUEZ

JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

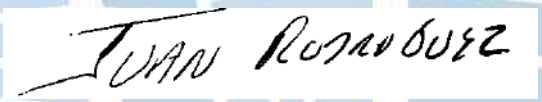
roadbuilding.s.a.s@gmail.com CALLE 65 Sur # 92 - 50 300 562 53 41 / PBX: 7 85 74 90

Powered by CamScanner

Bogota mayo 19 de 2023

CARTA IDONEIDAD

La empresa **ROAD BUILDING SAS** con **NIT 900821078-1**, con domicilio en la ciudad de Bogotá. Da constancia que que el señor: ANDRES ACMILO LAGUNA VERA con CC 1031160271 de Bogotá; es una persona con conocimiento y experiencia en trabajos de instalación de estructura metálica en cubiertas



_____

JUAN RENE RODRIGUEZ

CC. 79.546.356 DE BOGOTA

REPRESENTANTE LEGAL

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Andres Camilo Laguna
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial
FECHA DE INGRESO	23-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: Andres Camilo Laguna C.C.: 1031160271	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST	

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Andres Camilo Laguna C.C.: 1031160271	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Andres Camilo Cagua Vera

CARGO: Oficial

AREA: Cubiertas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 22-05-2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
b. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FR0402
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2018

DIA 22 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: Andres Camilo laguna vera APELLIDOS: laguna vera

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1031160271 LUGAR DE EXPEDICIÓN: 12-08-2013

FECHA DE NACIMIENTO: 25/07/95 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota TIPO DE SANGRE Y Rh: B+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cll 73 Sur #18g-65 BARRIO: lesaro

No. TELÉFONO: 321 444 1426 No. CELULAR: 321 444 1426 E-MAIL:

ESTADO CIVIL: Union libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Nataly valderrama

¿TIENE HIJOS? [X] [ ] ¿CUÁNTOS? (2) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Leyda vera No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 321 341 0588

OBRA: Cubiertas CARGO A DESEMPEÑAR: Armador FECHA DE INGRESO: 26/05/23

E.P.S.: famisanar FONDO DE PENSIONES: proteccion

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: Road building sas

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

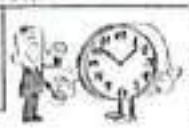
CÓDIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2019

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG ,S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280'09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V, HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Andres Camilo Laguna — No. DE CÉDULA: 1031160 671

FIRMA DEL EMPLEADO: Andres Camilo laguna — FECHA: 27-05-2019

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-06
VERSIÓN: 05
FECHA: 5-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LIBIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, liviandad o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

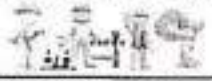
* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El **trabajo es bienestar y la salud es vida**
* Su familia siempre lo espera en casa







* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL.

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FISICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Públicos		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUIMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Posturas		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Fluidos corporales (incluye COVID-19)				Características de la organización		
	Bacterias				Características del grupo social de trabajo		
	Hongos				Condiciones de la tarea		
	Ricketsias				Interfase persona - tarea		
	Parásitos				Jornada de trabajo		
	Picaduras			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Mordeduras				Derrumbe		
	Fluidos o excrementos				Inundación		
					Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mí asignadas.

NOMBRE: Andres Laguna No. DE CÉDULA: 1031160271 TIPO DE SANGRE Y Rh: B+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 25-07-1995 Bogota DIRECCIÓN: Cll 73 sur # 18g-65 TELÉFONO / CELULAR: 321 444 1426

CARGO: Oficial CONTRATISTA: Road Building sas FECHA DE INGRESO: 23-05-2023

ARL: positiva EPS: Famisanar AFP: proteccion EXÁMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: Andres Camilo Laguna FECHA DE NOTIFICACIÓN: 23-05-2023

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2025

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: _____

NOMBRE: Andres Camb Lagos No. DE CÉDULA: 1031160221

CARGO: of civil PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [V] [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] [V]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [V] [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] [V]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [V] [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [X] Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - c. Normas de conducta en obra
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] Si
   - b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: al SgSST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] Si
    - b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: quemaduras, caidas, cortadas

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    reportar condición de trabajo y sitio de trabajo

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Aplicacion a riesgos laborales

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp sst

Powered by CamScanner

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN

NOMBRE: Anders Camilo Lagares	CONTRATISTA: Road Building SAS
IDENTIFICACIÓN: 1031160 271	FECHA: 23-05-2023
CARGO: Armador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?

X



B

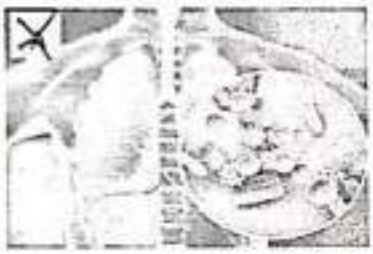


C



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?

X



B



C



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Uso tapabocas
lavado de manos
Alimentación

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ _____

2 DOSIS ☐ _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG–FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 23-05-2023

Señor(a): Andres Camilo Laguna
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Serusalud ocupacional se le recomienda:

Uso de epp frente a emergencia sanitaria covid 19

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Andres Camilo Laguna
Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Andres Camilo Laguna
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial
FECHA DE INGRESO	23-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: Andres Camilo Laguna C.C.: 1031160271	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST	

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Andres Camilo Laguna C.C.: 1031160271	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Andres Camilo Cagua Vera

CARGO: Oficial

AREA: Cubiertas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 22-05-2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
b. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FR0402
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2018

DIA 22 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: Andres Camilo laguna vera APELLIDOS: laguna vera

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1031160271 LUGAR DE EXPEDICIÓN: 12-08-2013

FECHA DE NACIMIENTO: 25/07/95 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota TIPO DE SANGRE Y Rh: B+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cll 73 Sur #18g-65 BARRIO: lesaro

No. TELÉFONO: 321 444 1426 No. CELULAR: 321 444 1426 E-MAIL:

ESTADO CIVIL: Union libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Nataly valderrama

¿TIENE HIJOS? [X] [ ] ¿CUÁNTOS? (2) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Leyda vera No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 321 341 0588

OBRA: Cubiertas CARGO A DESEMPEÑAR: Armador FECHA DE INGRESO: 26/05/23

E.P.S.: famisanar FONDO DE PENSIONES: proteccion

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: Road building sas

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

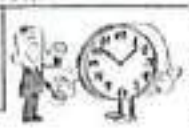
CÓDIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2019

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG ,S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280'09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V, HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Andres Camilo Laguna — No. DE CÉDULA: 1031160 671

FIRMA DEL EMPLEADO: Andres Camilo laguna — FECHA: 27-05-2019

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-06
VERSIÓN: 05
FECHA: 5-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LIBIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, liviandad o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

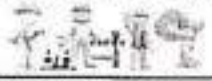
* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El **trabajo es bienestar y la salud es vida**
* Su familia siempre lo espera en casa







* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL.

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FISICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Públicos		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUIMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Posturas		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Fluidos corporales (incluye COVID-19)				Características de la organización		
	Bacterias				Características del grupo social de trabajo		
	Hongos				Condiciones de la tarea		
	Ricketsias				Interfase persona - tarea		
	Parásitos				Jornada de trabajo		
	Picaduras			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Mordeduras				Derrumbe		
	Fluidos o excrementos				Inundación		
					Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mí asignadas.

NOMBRE: Andres Laguna No. DE CÉDULA: 1031160271 TIPO DE SANGRE Y Rh: B+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 25-07-1995 Bogota DIRECCIÓN: Cll 73 sur # 18g-65 TELÉFONO / CELULAR: 321 444 1426

CARGO: Oficial CONTRATISTA: Road Building sas FECHA DE INGRESO: 23-05-2023

ARL: positiva EPS: Famisanar AFP: proteccion EXÁMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: Andres Camilo Laguna FECHA DE NOTIFICACIÓN: 23-05-2023

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2025

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: _____

NOMBRE: Andres Camb Lagos No. DE CÉDULA: 1031160221

CARGO: of civil PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [V] [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] [V]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [V] [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] [V]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [V] [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [X] Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - c. Normas de conducta en obra
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] Si
   - b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: al SgSST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] Si
    - b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: quemaduras, caidas, cortadas

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    reportar condición de trabajo y sitio de trabajo

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Aplicacion a riesgos laborales

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp sst

Powered by CamScanner

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN

NOMBRE: Anders Camilo Lagares	CONTRATISTA: Road Building SAS
IDENTIFICACIÓN: 1031160 271	FECHA: 23-05-2023
CARGO: Armador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?

X



B

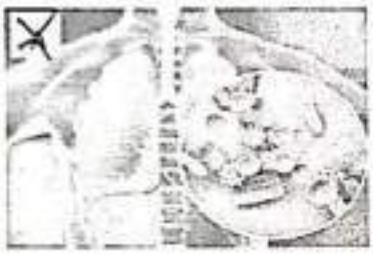


C



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?

X



B



C



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Uso tapabocas
lavado de manos
Alimentación

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ _____

2 DOSIS ☐ _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG–FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 23-05-2023

Señor(a): Andres Camilo Laguna
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Serusalud ocupacional se le recomienda:

Uso de epp frente a emergencia sanitaria covid 19

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Andres Camilo Laguna
Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

ANDRES FELIPE GOMEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.043.808

GOMEZ LOPEZ

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1996

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

26-MAR-2015 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1300150-00707968-M-1003043808-20150524 0044285812A 1 43215747

Powered by CamScanner

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1189621	
RAZON SOCIAL	MOBIESTRUCTURAS S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901007438	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
92459139	2023-4-18	CC 1003043806
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
GOMEZ LOPEZ	ANDRES FELIPE	1996-12-29
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
cra 82 #80-62	ENGATIVA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	hseq@mobiestructuras.com	4866653
Celular	**Sexo**	
3132356082	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR	$1,160,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERATIVO RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-4-18	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010124282	1|7|0|4|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
GOMEZ Primer apellido	LOPEZ Segundo apellido	ANDRES Primer nombre	FELIPE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1003043808	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|1|2|1|9|9|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CR 82 80 67 **Dirección**	**Telefono fijo**	3132356082 **Telefono celular**	HSEQ@MOBIESTRUCTURAS.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo 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 EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS MINUTO - VS MINUTO	VSMINUTO - VSMINUTO
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MOBIESTRUCTURAS SAS	NIT	901007438	01

39.Ubicación

DG 22B BIS 20 41 Dirección	4866653 Teleéfono	CONTABILIDAD@MOBIESTRUCTURAS.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010124282

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|1|0|4|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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:

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.043.808**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Abril 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.

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
Andresgolo1996@hotmail.es

ANDRES GOMEZ LOPEZ



DATOS PERSONALES

NOMBRE	Andrés Felipe Gomez Lopez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.003.043.808 de montería córdoba
FECHA DE NACIMIENTO	29 de diciembre de 1996
LUGAR DE NACIMIENTO	Montería – Córdoba
CIUDAD	Bogotá
DIRECCION	Calle 127b # 91ª – 37 rincón de suba
TELÉFONO	3132356082
EMAIL	andresgolo1996@hotmail.es

PERFIL

Oficial en soldaduras con experiencia en trabajo de alturas certificadas, conocimientos en pinturas de estructuras metálicas, y todo tipo de obra civil, ayudante eléctrico con experiencia en mantenimiento y reparación de todo tipo de sistema eléctrico, monofásicos y mantenimiento de sistema eléctrico de distribución y potencia.

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
Andresgolo1996@hotmail.es

FORMACIÓN ACADÉMICA

BACHILLER ACADEMICO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTORIA MANZUR "BESECAN"
MONTERIA CÓRDOBA
AÑO 2017

Celular. 3132356082

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
Andresgolo1996@hotmail.es

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE Jorge Durango
OCUPACIÓN Obra civil
TELEFONO 3113795947

NOMBRE Jair Andrés cantero
OCUPACIÓN Atención al cliente
TELEFONO 3144053974

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE Margareth Gomez
OCUPACIÓN Ama de casa
TELEFONO 3205556504
DIRECCION

Según artículo 62 del código sustantivo del Trabajo certifico que toda la información consignada en este documento es veraz.

_____

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
CC 1.003.043.808. MONTERIA - CORDOBA

Celular. 3132356082

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
Andresgolo1996@hotmail.es



Celular. 3132356082

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
Andresgolo1996@hotmail.es



012022-617
CONSECUTIVO

1Alturas s.a.s
Nit 901.161844 - 8
Lic. SST. No.5162/2018
cursodealturas.co

certifica que:

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ

Identificado con la Cedula de Ciudadanía No.: 1003043808

Asistió y Aprobó el programa de formación complementaria para
trabajo seguro en alturas en cumplimiento a las Resoluciones 1409 de 2012 y 1178 de 2017.
Certificación NTC. 6072 de 2014 No. CO18.01588 de Bureau Veritas.
Acreditado ONAC 09-CPR-008
Bajo la autorización del Ministerio de Trabajo:
No. CORDSE20182200000000034868

Nivel REENTRENAMIENTO TSA.
Con Una Intensidad de 20 Horas. Del 25 de Enc. al 26 de Ene. de 2022

Por lo cual se le otorga la presente Certificación de
Capacitación y Entrenamiento para Trabajo Seguro en Alturas

Dado en Bogotá, D.C. A los (26) días del mes de Enero
de (2022)

Luis Alfredo Torres Torres
Director de Operaciones

Fausto Antonio González Gómez
Lic SST No. 1452/septiembre 2012
Entrenador

MINTRABAJO

Certificación NTC. 6072 de 2014 No.
CO18.01588 de Bureau Veritas.
Acreditado ONAC 09-CPR-008

La autenticidad de este certificado puede ser verificada en 1alturas.com.co o en
Cel: 317 447 1167 Fax:(+57 1) 403 9771

Celular. 3132356082

MOBIESTRUCTURAS SAS

CONTRATO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR: MOBIESTRUCTURAS SAS
DIRECCIÓN: DG 22 B BIS # 20 - 41
NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
IDENTIFICACIÓN: 1.003.043.808
FECHA DE INICIO LABORES: 12 ABRIL2023
CARGO: Auxiliar
PERIODO DE PAGO: Mensual
SITIO DE TRABAJO: Obras, planta de producción y/o cualquier otro lugar relacionado
SALARIO: $1.160.000

FUNCIONES LAS ASIGNADAS Y RELACIONADAS A LA FABRICACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA PROYECTOS RELACIONADOS CON CONTRATOS, DESTINADOS A EJECUCIÓN Y FINALIZACIÓN

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR arriba insertos, se ha celebrado el presente contrato de trabajo, regulado por las cláusulas siguientes:
PRIMERA. LABOR CONTRATADA: En forma personal y eficiente el trabajador a partir de la fecha indicada, se compromete para con el empleador a ejecutar la obra o labor **como AUXILIAR,** así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado oficio de conformidad con las ordenes e instrucciones recibidas. **SEGUNDA: SUBORDINACIÓN:** El trabajador durante la vigencia del presente contrato, acatara de manera integral las órdenes e instrucciones que para la obra o labor emita su Empleador o el delegado de este. Por tanto, el trabajador declara que está en completa y total disponibilidad para ejecutar las obras o labores indicadas, siempre que le sean exigidas por el Empleador o su delegado, sin que con esto se pueda argumentar alguna desmejora o modificación sustancial de las condiciones tenidas en cuenta al momento de suscribir el presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 58 del C.S.T., son obligaciones del trabajador: 1) Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador para la realización de la obra a la que se refiere el presente contrato. 2) Hacer uso de los elementos de protección dados por el Empleador en el ejercicio de la obra para la cual fue contratado. 3) Cumplir con las normas y observaciones dadas por la A.R.L. y el Comité Paritario de Salud Ocupacional para el seguro desempeño de la obra a realizar. 4) Ejecutar por sí mismo las labores asignadas y cumplir con metas dadas en el desarrollo de la actividad. 5) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, equipos o bienes entregados para el cumplimiento de sus labores. 6) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo para cumplir a cabalidad sus funciones. PARÁGRAFO: Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y las demás que por extensión se apliquen, será calificada como falta grave y dará lugar a la terminación de manera unilateral del contrato por parte del Empleador con justa causa. **CUARTA. TÉRMINO DE DURACIÓN:** El termino de duración de este contrato será el requerido para la realización de la obra o labor de acuerdo a las labores asignadas por el empleador, contratada por el usuario y conforme a

Powered by CamScanner

las necesidades del que requiere la ejecución de la obra, todo conforme a lo previsto en el ART. 45 del C.S.T. y teniendo en cuenta la fecha de iniciación de la obra y la índole de la misma, Conforme a la requisición del usuario y para el servicio respectivo, circunstancias una y otra ya anotadas y por consiguiente durara y tendrá vigencia hasta la realización de la obra y labor contratada por el usuario del servicio (Art., 5 Lit. de la ley 50 de 1990). **PÁRAGRAFO 1:** Cada una de las labores o etapas que forman parte de la actividad citada pueden empezar y terminar independientemente, en consecuencia, la terminación gradual o sucesiva de las etapas o frentes de trabajo donde el trabajador desempeñará su oficio, constituirá un modo de terminación del presente contrato de obra o labor contratada. **PÁRAGRAFO 2:** La duración del presente contrato es de carácter temporal, mientras dure la obra o labor contratada (artículo 61, literal d, del C.S.T.), salvo voluntad en contrario y común acuerdo expresamente manifestado por las partes por escrito, o en caso de ruptura unilateral del contrato de acuerdo a la ley, el reglamento interno de trabajo, cláusulas posteriores de este contrato o decisión del usuario, para esta obra un periodo el cual no sé determinar fecha límite es según proyectos. **QUINTA. PERIODO DE PRUEBA:** De acuerdo al presente contrato y en atención a las calidades del mismo, se establece como periodo de prueba un término de **veinte (15) días** de ejecución. Término en el cual cualquiera de las partes podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna, y sin lugar a indemnización de ninguna clase. Esto de conformidad con el artículo 78 y siguientes del C.S.T. **SEXTA. REMUNERACIÓN:** El salario como contraprestación del servicio, será el indicado en el encabezado del presente contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO 1.** En el evento que **EL TRABAJADOR** sea beneficiario de estímulos económicos adicionales habituales u ocasionales,. tales como bonificaciones, auxilios, primas extra legales, comisiones o cualquier otro pago e conformidad con lo establecido en el ART. 128 del C.S.T. modificado por EL ART. 15 de la ley 50 de 1990, convienen de mutuo acuerdo en calificarlo como ingreso en dinero o suministro en especie no constitutivo del factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones. **PARAGRAFO 2.** En el caso eventual de que el trabajador reciba alimentación durante su jornada de trabajo las partes acuerdan que esta alimentación se tendrá, no como una contra prestación de servicios, sino como un beneficio extra legal y conviene expresamente en calificarlo como ingreso en dinero o suministro en especie no constitutivo en factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones, de acuerdo con el ART. 15 de la ley 50 de 1.990. **PÁRAGRAFO 3:** Se aclara y conviene que el 82.5% de los ingresos que reciba el trabajador por concepto de comisiones o de cualquier modalidad de salario variable en el evento que así se estipule en este contrato o que de hecho devengare constituye la remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar los días dominicales y festivos de que trata los capítulos 1 y 2 del Título VII del Código Sustantivo de Trabajo. **SÉPTIMA. HORARIO:** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el Empleador o su delegado, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **PARAGRAFO 1:** Esto en concordancia con las cláusulas del contrato suscrito entre el empleador y el usuario del servicio. **PÁRAGRAFO 2:** Si las labores para los cuales se contratan los servicios de EL TRABAJADOR están catalogadas como de

Powered by CamScanner

DIRECCION, CONFIANZA O MANEJO, este no estará sujeto a la jornada laboral ordinaria sino a la que demande el cumplimiento de sus obligaciones, en consecuencia, se encuentra excluido sobre la regulación de la jornada máxima legal y no tendrá remuneraciones de horas extras. **PÁRAGRAFO 3:** El trabajador y el empleador podrán convenir en repartir las horas de jornada ordinaria en los términos del ART. 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que el descanso entre las sesiones de la jornada no se computa dentro de la misma según ART. 167 del C.S.T. Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido. **OCTAVA. TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad –si lo hay-), así como el incumplimiento a las obligaciones previamente establecidas en la cláusula SEGUNDA del presente contrato, y en especial las siguientes que se califican como faltas graves: **1)** La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales reglamentarias. **2)** La inasistencia al trabajo en un turno completo o de un día sin justificación alguna. **3)** La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin la autorización del EMPLEADOR. **4)** La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada tanto del EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a la naturaleza de las operaciones del EMPLEADOR. **5)** La embriaguez o dependencia de alucinógenos o sustancias tóxicas. **6)** Los daños causados a los vehículos herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido del TRABAJADOR. **7)** Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. **8)** Todo acto de injuria o violencia aún leves que el TRABAJADOR cometa con sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos, al servicio del EMPLEADOR o del usuario. **9)** El incumplimiento de las normas sobre inseguridad industrial o medicina laboral establecidas por el EMPLEADOR o por el usuario, así como el no uso por parte del TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial. **10)** El retardo a la hora de entrada o el retiro antes de la terminación de la jornada laboral. **NOVENA. TERMINACIÓN NORMAL DEL CONTRATO:** De conformidad con el literal d. del artículo 5 de la ley 50 de 1990, será causal legal de terminación del presente contrato cuando el Empleador determine la terminación de la obra o labor contratada con el trabajador. Así mismo, si durante la ejecución del presente contrato se determina la terminación del contrato de servicios suscrito entre el Empleador y la Empresa usuaria. **DÉCIMA. AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida

Powered by CamScanner

por la ley. **DECIMA PRIMERA. NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO**. Si al finalizar la obra o labor contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra o labor distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y **NO** se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato que por su naturaleza es de Obra o Labor. **DECIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE:** Este contrato ha sido redactado estrictamente conforme a la legislación Laboral vigente, y a la Jurisprudencia aplicable a la materia. Por consiguiente, queda sujeto a las disposiciones legales que regulan las relaciones entre los empleadores y sus empleados y a aquellas que en el futuro lleguen a regirlas, de forma que las disposiciones de cualquier Ley, Decreto o Reglamento que consagre una modificación o cambio en la situación jurídica inherente al presente Contrato de Trabajo se entenderán automáticamente incorporadas en éste, y sustituirán sus estipulaciones y a ellas quedarán sometidas las partes.
ANEXO A CONTRATO: Por medio de la cual se indica otros ingresos que devengara el empleado por derivado de funciones y otras labores realizadas.

A este contrato se le anexa el cuadro de obras y proyectos ejecutadas, en la cual se está llevando las labores del presente contrato y cuales se han ido culminando, para así llevar un mayor control del contrato pactado entre usted como colaborador y yo como empleador.

Para constancia se firma por quienes intervienen, ante testigos en original y copia del mismo tenor., en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de enero del año 2023

EL EMPLEADOR

IVAN ANDRES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
NIT. 901007438-2

EL TRABAJADOR

ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ
C.C 1.003.043.808
TRABAJADOR

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS

Bogotá D.C. 17 de abril de 2023

Señores:

Asunto: CERTIFICACIÓN

Cordial saludo,

Por medio de la presente MOBIESTRUCTURAS S.A.S con NIT: 901007438-2 Certifica el sr, ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ identificado con CC. 1.003.043.808, que esidóneo para desempeñar el cargo de AUXILIAR, Actualmente está vinculado con la empresa
desde el año 2023.

Atentamente,



IVAN ANDRES RODRIGUEZ
CC.80.259.468
Representante legal
MOBIESTRUCTURAS S.A.S

50/50

MODULESTRUCTURAS

Evaluación Inducción SG-SST

SST-F-062
VERSIÓN: 002
ABRIL 2021

Nombre Andres Felipe Gomez Fecha 13/04/23

Cargo Auxiliar Inducción X Reinducción ____

1. PLAN DE EMERGENCIA — Item 1 — Aprobó Si__ No__

- Toda organización debe estar preparada para responder ante posibles emergencias. Verdadero X Falso __
- En la organización se cuenta con extintores para el tipo de fuegos que se pueden generar. Verdadero X Falso ___

2. COPASST — Item 2 — Aprobó Si__ No__

- COPASST, son las siglas de "Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verdadero X Falso __
- Mencione el nombre de un integrante del COPASST: Alexandra Portela.

3. POLITICAS — Item 3 — Aprobó Si__ No__

- A excepción de las actividades sociales o de mercadeo, es prohibido el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante el horario laboral. Verdadero X Falso __
- La empresa, lleva a cabo labores para proteger al trabajador contra las enfermedades Laborales y los accidentes de trabajo. Verdadero X Falso ____

4. IDENTIFIQUE QUE LESIONES PUEDE SUFRIR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES — Item 7 — Aprobó Sí__ No__

a X	Quemadura	d X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b X	Fractura - Esguince	e	Pérdida de peso	X	Caídas del mismo nivel
c X	Cuerpo extraño en ojos				

5. RIESGO BIOMECÁNICO (ERGONÓMICO) — Item 7 — Aprobó Si__ No__

- El peso máximo de levantamiento de cargas para un hombre es de 25Kg Verdadero __ Falso X
- El teclado y el mouse pueden estar a diferente altura Verdadero __ Falso X

6. AT-EL — Item 7 — Aprobó Si__ No__

- Si usted sufre un accidente en el Transmilenio en el desplazamiento de su casa hacia el trabajo, es considerado como accidente de trabajo Verdadero __ Falso X
- El síndrome del túnel Carpiano es considerado como una enfermedad laboral Verdadero X Falso __

7. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBERÁ USAR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SU LABOR.

X	Protección auditiva	X	Careta facial	X	Delantal de camaza
X	Botas de seguridad con puntera	X	Respirador de doble cartucho	X	Camisa manga larga
X	Polainas	X	Guantes plásticos	X	Capuchón
X	Guantes de camaza	X	Guantes de nitrilo	X	Gafas de seguridad

Powered by CamScanner

MOBI ESTRUCTURAS

Evaluación Inducción SG-SST

SST-F-062
VERSIÓN: 002
ABRIL 2021

8. PREVENCIÓN ANTE EL COVID19

- El colaborador debe utilizar tapabocas dentro de las instalaciones de la empresa Verdadero ✓ Falso __
- ¿Debes hablar con tu compañero sin tapabocas y a menos de 2 más? Verdadero __ Falso ✓
- Escriba 3 formas de evitar el contagio del COVID
- lavado de Manos.
- tapabocas.
-

- ¿Qué partes importantes de nuestra cara debemos cubrir y proteger?-
Ojos - Nariz - Boca - Orejas.

- Describa que protocolo de seguridad cumple usted en su hogar para la prevención del covid19.
lavado de Manos y ropa

- En la organización se cuenta con señalización de los protocolos de bioseguridad.
Verdadero ✓ Falso __

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

Andrés Gomez.
Firma del trabajador
C.C 1003048808.

Jorge Rangel
Firma del encargado de la inducción
C.C 1022446124.

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN A TRABAJADORES	CÓDIGO: SST -F-080 FECHA: 01/10/2018 VERSIÓN: 01

NOMBRE: Andrel felipe Gomez CC No 1003043808.

DOTACIÓN	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	CANTIDAD	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
BOTAS								
CAMISA	✓		M	1		—	12/04/23	
CHAQUETA	✓		M	1			17/04/23	
PANTALON	✓		34	1			12/04/23	
CAPUCHON	✓		✓	1			17/04/23	
PETO								
GAFAS	✓		2	2			17/04/23	
GUANTES CARNAZA	✓		✓	1			17/04/23	
GUANTES SOLDADOR								
TAPA OIDOS	✓		✓	1			17/04/23	
METRO								
CARNET								

(I) La dotación entregada por MOBIESTRUCTURAS SAS a sus empleados, los identifica como integrantes del equipo de trabajo de la organización y esta hace parte de la imagen corporativa, y se espera que nuestros trabajadores porten su dotación de forma adecuada, cuidando el buen estado de la misma.

(II) El personal operativo de MOBIESTRUCTURAS SAS, debe utilizar la dotación de forma completa, como parte de las medidas para garantizar su seguridad. Deben evitar su utilización en días no laborales o al terminada la jornada laboral, se desplazan hacia sitios o establecimientos de entretenimiento o donde se expendan bebidas embriagantes.

(III) Se recomienda que todos los trabajadores el día lunes de todas las semanas empiecen sus labores con la dotación en perfecto estado. En caso de pérdida o deterioro de algún elemento de protección ya sean Guantes, gafas, o tapabocas, protector de oídos y una o varias prendas de dotación por descuido del empleado debe ser reportado inmediatamente para realizar la reposición del mismo. La dotación se debe dejar en forma organizada cuando no se está utilizando, en un lugar donde no llegue a mojarse, y/o extraviarse fácilmente.

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:

Powered by CamScanner

186.

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000414838

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: MOBIESTRUCTURAS S.A.S FECHA 05/05/2023 11:53:32

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ **C.C** 1003043808

EDAD 26 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE ESTRUCTURA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	¿Cuáles?					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA - OFTALMOLOGIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO REALIZAR ACTIVIDADES ELECTRICAS
OBSERVACION:
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

Clinisur IPS Ltda.
Régimen: REGIMEN 1
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: MOBIESTRUCTURAS S.A.S FECHA 05/05/2023 11:53:32

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ **C.C** 1003043808

EDAD 26 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE ESTRUCTURA



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Claudia Patricia Gonzalez G.
Medico Especialista
Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 11408-2014 C.C. 53.025.836

FIRMA DEL ESPECIALISTA

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO SST-F-039	VERSIÓN 01
MOBIESTRUCTURAS	CARTA DE RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES	FECHA 28-02-2019	PÁGINA 1 de 1

Bogota D.C. 6 de mayo 2023

Yo, ANDRES FELIPE GOMEZ LOPEZ identificado(a) con CEDULA 1.003.043.808 y que desempeña el cargo de AUXILIAR , me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS CLINISUR, en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Las cuales relaciona a continuación:

- VALORACION ANUAL

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:
"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. *Procurar el cuidado integral de su salud;*
2. *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;*
3. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;*
4. *Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;*
5. *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y*
6. *Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*

Andres Gomez
FIRMA DEL COLABORADOR
C.C. 1.003.043.808

FIRMA DE RECURSOS HUMANOS
C.C. 1.023.008.053

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

ANTHONY CARABALLO

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 **ANTHONY ALEXANDER CARABALLO GONZALEZ** con **PT** No. **5626680**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: N 900725154 - INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS	**Fecha de última cobertura:** 09/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** SOLDADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013296625.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ANTHONY ALEXANDER CARABALLO GONZALEZ identificado(a) con PT No. 5626680, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S A S con NIT 9007251542:

- Fecha de afiliación a la Caja: 08/03/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 08/03/2023.

En su grupo familiar figura(n) el(los) siguiente(s) registro(s) YULEIDY CAROLINA GIL LEON

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 13/03/2023

VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARABALLO GONZALEZ ANTHONY ALEXANDER** identificado(a) con **PT** número **5.626.680** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de marzo de 2023 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 10 de marzo de 2023.

Cordialmente,



***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

2023031018353

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009944338	1|2|0|3|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CARABALLO Primer apellido	GONZALEZ Segundo apellido	ANTHONY Primer nombre	ALEXANDER Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
PT	5626680	Femenino ☐ Masculino ☒	1|9|0|9|1|9|8|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROTECCION	1160000

18.Residencia

CR 29 J 44 11 **Dirección**	**Telefono fijo**	3157875124 **Telefono celular**	ANTHONYXA@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	GIL	LEON	YULEIDY	CAROLINA
B2	CARABALLO	GIL	ANYULIETH	ALEXANDRA
B3	VILLALBA	GIL	FRANMARY	CAROLINA
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	PT	5625933	☒		2|3|1|1|9|9|5
B2	PT	7051997	☒		1|0|0|6|2|0|1|5
B3	PT	7051114	☒		1|0|0|4|2|0|1|2
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1	CP	6					
B2	HI	6					
B3	HC	6					
B4							
B5							

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS MINUTO - VS MINUTO	VSMINUTO - VSMINUTO
B	1	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	2	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	3	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS	NIT	900725154	01

39.Ubicación

CL 5 BIS NO68B 76 Dirección	2606603 Teleéfono	LEIDYATORRESV@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4009944338

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|8|0|3|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3 Total: 3
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5626680

COL

CARABALLO GONZALEZ
APELLIDOS

ANTHONY ALEXANDER
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

20803939
DNI No.

19-09-1987
FECHA DE NACIMIENTO

31-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



E1976049

PERMISO TEMPORAL

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5626680<<3<<<<<<<<<<<<<<<
8709192M3105308VENE1976049<<<8
CARABALLO<GONZALEZ<<ANTHONY<AL

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 830.592.359-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO
PARA TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

N 300/5959

FECHA:	10 DE MARZO DEL 2023	EXÁMEN DE INGRESO	X		
NOMBRE:	ANTHONY ALEXANDER CARABALLO GONZALEZ	EXÁMEN DE EGRESO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	5626680	EXÁMEN PERIÓDICO			
EMPRESA:	INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S NIT 900.725.154-2	EDAD	35	R.H.	A+
CARGO:	ARMADOR – EPS – SALUD TOTAL	PESO	67K	SEXO	M



RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRÍA		SI	OK
AUDIOMETRÍA		SI	OK
VISIOMETRÍA		SI	OK
ELECTROCARDIOGRAMA		SI	OK
PSICOLÓGICO		SI	OK
RADIOLOGÍA	TÚNEL DEL CARPO		
	COLUMNA		
	TÓRAX		
VACUNAS		SI	OK

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

CUADRO HEMÁTICO IVG			FROTIS FARÍNGEO/CON CULTIVOS		
SEROLOGÍA	SI	OK	KOH UÑAS		
GLICEMIA	SI	OK	PRUEBA DE EMBARAZO		
COLESTEROL	SI	OK	HEMOCLASIFICACIÓN		
TRIGLICERIDOS	SI	OK	TSH		
PARCIAL DE ORINA	SI	OK	AMILASA		
SODIO			BACILOCOSPIA		
POTASIO					
PLOMO					

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ***A la fecha hacemos constar que el trabajador fué examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:***

APTO	SI	*APTO CON RESTRICCIÓN*		*NO APTO*		*APLAZADO*	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI			*CONCEPTO*	

RECOMENDACIONES

1.	CONTROL EPS	SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
2.	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
3.	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del exámen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veráces y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de todo cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional de MEDIPRO tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad ¿, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M.

FIRMA TRABAJADOR

C.C. No.

HUELLA

Declaración de CONFIDELIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En Concordancia Con la Resolución 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

ANTHONY ALEXANDER CARABELLO GONZALEZ

Cel:3042654194

PERFIL LABORAL



Soy un hombre comprometido con su labor, responsable, constante e idóneo para desempeñar diversas actividades manteniendo una actitud acorde a lo propuesto.

Me gusta, dejar terminado mi labor, con un trabajo impecable, me propongo a solucionar si se presenta algún problema.

Mis valores éticos se fundamentan en la honestidad, el servicio, la responsabilidad, el carisma y la espontaneidad para la ejecución de mis actividades laborales.

EXPERIENCIA LABORAL

TRABAJO INDEPENDIENTE
Talleres

Funciones:

- Organizar las tareas previas para el proceso de soldadura y/o corte de materiales
- Preparar y operar para realizar uniones soldadas y corte de materiales
- Determinar las herramientas y las técnicas necesarias para soldar el metal a trabajar
- Utilizar las herramientas y técnicas necesarias para fundir y fusionar dos o mas piezas de metal.

REFERENCIAS PROFESIONALES

Nombre: Samuel Torres
Profesión: Ingeniero
Teléfono: 3112194650

Los datos relacionados pueden ser verificados en cualquier momento.

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		CODIGO SG-FR-62
INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	**FECHA DE EMISION:** 15/05/2023	**FECHA DE VERSION:** 15/05/2023	VERSION: 1 PAGINA: 1 DE 1

Bogotá D.C FECHA: 15/05/2023

Señor(a): Anthony Alexander Caraballo González

Cargo: Armador

Ciudad: Bogotá

Ref. Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador (a)

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Medipro Ips se le recomienda:

Apto para trabajo en alturas y espacios confinados

Así mismo ingresara al programa la vigilancia epidemiológica (pve): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias

Atentamente,

LINA TATIANA LINARES

Responsable SG- SST

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S
ESTRUCTURAS METÁLICAS - CARPINTERÍA METÁLICA
Y TODO LO RELACIONADO CON EL RAMO.
Nit. 900.725.154-2

CONTRATO DE TRABAJO

Nombre del Empleador:	**Indumetalicas Hermanos Torres SAS**
Dirección de la empresa:	**CALLE 5 BIS 68 B 76**
Nombre del trabajador:	**Anthony Alexander Caraballo González**
Número de identificación:	**5626680**
Teléfono:	**3044654194**
Lugar y fecha de Nacimiento:	**Venezuela, 19 de septiembre de 1987**
Fecha de Iniciación del contrato:	**08 de marzo de 2023**
Cargo del trabajador:	**Soldador**
CAJA DE COMPENSACIÓN:	**Colsubsidio**
A.R.L:	**Positiva**
E.P.S	**Salud Total**

Las partes, que suscribimos el presente Contrato de Trabajo, lo hacemos fundamentados en la buena Fe y en especial en el respeto a los principios del Derecho de trabajo.

Entre los suscritos **GINA LILIANA TORRES GUERRA,** mayor de edad, identificado con la C.C. Nº 53.077.172 expedida en Bogotá, actuando en nombre y representación de **INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S** y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte y, por la otra **ANTHONY ALEXANDER CARABALLO GONZÁLEZ,** mayor de edad, identificado con PPT **5626680** expedida en Bogotá, domiciliado en Bogotá, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL TRABAJADOR, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO** en adelante "el Contrato de trabajo" el cual se regirá por las siguientes Estipulaciones:

ESTIPULACIONES

Primera.-Objeto. EL EMPLEADOR, se obliga para con EL TRABAJADOR a ocupar el cargo de Consultor. **Segunda. – Lugar de desarrollo del trabajo**, el trabajador prestará sus servicios en el centro de trabajo ubicado en el barrio Marsella con dirección calle 5 bis 68 b 76, de igual manera se estipula que se deben trasladar según sea requerido. **Tercera – Jornada de trabajo a realizar por el TRABAJADOR,** el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un (1) día de

descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. **Cuarta – Duración del Contrato**, la duración del presente contrato será en modalidad contractual por tiempo indefinido, a partir del dia miercoles 08 de marzo de 2023, con un periodo de prueba de dos meses. **Quinta – Retribución del TRABAJADOR**, recibirá una retribución total de UN MILLON TRECIENTOS MIL MCTE ($1.300.000), pagados en periodos mensuales. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del Código Sustantivo del Trabajo. **Sexta – obligaciones del TRABAJADOR**. A) EL TRABAJADOR se obliga con EL EMPLEADOR a realizar las siguientes actividades:

1. Análisis de información
2. Búsquedas especificas en base de datos
3. Entrega de informes específicos para entrega al cliente
4. Consultas comerciales y elaboración de perfiles
5. Análisis tributarios
6. Análisis corporativos de balances
7. Estudio de indicadores financieros
8. Análisis holistico de personas naturales y juridicas
9. Asistir a reuniones entrega de informes

En relación con la actividad propia del EL EMPLEADO, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para EL EMPLEADO así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones, manuales, procesos y procedimientos que le sean dadas por

la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.

- Cuidar permanentemente los intereses, instalaciones, muebles y equipos de oficina, de cómputo, enseres, vehículos, maquinaria, herramientas, materias primas, material de empaque y productos elaborados de la empresa.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con las funciones establecidas de acuerdo con el cargo.
- Programar y elaborar diariamente su trabajo de forma eficiente.
- Utilizar única y exclusivamente los medios magnéticos de información como herramienta de trabajo, no para ocio o distracción laboral.
- Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por el empleador en aras de mejorar la formación del trabajador, la productividad y calidad de la empresa.
- Conservar completa armonía y comprensión con los clientes, proveedores, autoridades de vigilancia y control, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente sus labores con espíritu de lealtad, compañerismo, colaboración y disciplina con la empresa.
- Avisar oportunamente y por escrito a la empresa, todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR:

- Ejecutar actividades diferentes a las propias de su oficio en horas de trabajo, para terceros ya fueren remuneradas o no, o para su provecho personal.

- Pedir o recibir dinero de los clientes de la EMPRESA y darles un destino diferente a ellos o no entregarlo en su debida oportunidad en la oficina de la EMPRESA.

- Todo acto de violencia, deslealtad, injuria, malos tratos o grave indisciplina en que incurra EL TRABAJADOR en sus labores contra LA EMPRESA, el personal directivo, sus compañeros de trabajo o sus superiores, clientes o proveedores.

- Los retrasos reiterados en la iniciación de la jornada de trabajo sin una justa causa que lo amerite.

- La inasistencia a laborar sin una excusa suficiente que lo justifique.

Séptima. - Obligaciones de EL EMPLEADOR. A) Este deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

PARAGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que EL TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Si EL TRABAJADOR prestaré su servicio en día dominical o festivo, sin previa autorización por escrito del EMPLEADOR, no tendrá derecho a reclamar remuneración alguna por este día.

PARÁGRAFO TERCERO. EL EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO CUARTO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO QUINTO. Cualquier beneficio que se entregue al trabajador sólo se le otorgará como mera liberalidad del empleador, por tanto no constituye salario, ni pago laboral que sea base para el cálculo y pago de prestaciones sociales, aportes parafiscales, a cajas de compensación, SENA, o ICBF, entre otros; como tampoco es base para la determinación de las contribuciones o aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como: salud, pensión, riesgos profesionales, fondo de solidaridad, etc. Las partes acuerdan desde ahora que en ningún caso los pagos que se entreguen como auxilios o beneficios constituyen salario o son base para las cotizaciones, contribuciones o aportes antes descritos

Octava- Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito.

Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito o en forma verbal, a la mayor brevedad al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en dias de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Novena. - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el articulo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el articulo 167 ibidem. Octava.

Decima - Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el articulo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves contempladas en el reglamento interno de trabajo y en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato.

Décima primera. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: **EL TRABAJADOR** se obliga a guardar absoluta reserva de la información y documentación de la cual llegare a tener conocimiento en cumplimiento de las funciones para las cuales fue contratado, en especial no entregará ni divulgará a terceros salvo autorización previa y expresa de la Gerencia, información calificada por EL EMPLEADOR como confidencial, reservada o estratégica. No podrá bajo ninguna circunstancia revelar información a persona natural o jurídica que afecte los intereses de EL EMPLEADOR, durante su permanencia en el cargo ni después de su retiro, so pena de incurrir en las acciones legales pertinentes consagradas para la protección de esta clase de información.

Decima segunda. - Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima tercera - El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto

cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Se firma a los (08) días del mes de marzo del año de 2023

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S
Gina Liliana Torres Guerra
NIT. 900.725.154-2

Anthony Alexander Caraballo González
PPT 5626680

INDUMETÁLICAS
HERMANOS TORRES S.A.S

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S

ESTRUCTURAS METÁLICAS – CARPINTERÍA METÁLICA
Y TODO LO RELACIONADO CON EL RAMO.
Nit. 900.725.154-2

Bogotá D.C 15 / 05/ 2023

Cordial saludo

Por medio de la presente se expide certificado de idoneidad del señor **ANTHONY ALEXANDER CARABALLO GONZALEZ** identificado con cedula **5626680** quien es apto para desempeñar el cargo de armador, cuenta con los conocimiento, habilidades y destrezas para desarrollar su cargo en la empresa **METALMECANICAS HERMANOS TORRES S.A.S**

Agradezco la atención prestada.

INDUMETÁLICAS
HERMANOS TORRES S.A.S

Cordialmente

Lina Linares

_____
Lina Tatiana Linares
Supervisor sst

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACITACIONES	ELABORO: LUIS ALBERTO M.	
		REVISO: WILBER ALVAREZ	VERSION: 1.0
		APROBO: WILBER ALVAREZ	FECHA: ENERO DE 2022

TEMA	Inducción de la seguridad y salud en el trabajo					
FECHA	08-03-2023	ARL	SI	X	NO	Positiva
INSTRUCTOR	Dayana Rodriguez					
OBJETIVO	Socializar a los trabajadores la importancia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo					

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Anthony Alexander Caraballo	5626680	Anthony C.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACITACIONES	ELABORO: LUIS ALBERTO M.	
		REVISO: WILBER ALVAREZ	VERSION: 1.0
		APROBO: WILBER ALVAREZ	FECHA: ENERO DE 2022

TEMA Aceptacion de la politica HSE Indumetalicas Hermanos Torres.

FECHA 08-03-2023 | ARL | SI | X | NO | | Positiva

INSTRUCTOR Dayana Rodriguez

OBJETIVO Dar a conocer a los trabajadores la politica de HSE de la Empresa

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Anthony Alexander Caraballo	500 DE 80	Anthony C.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACITACIONES	ELABORO: LUIS ALBERTO M.	
		REVISO: WILBER ALVAREZ	VERSION: 1.0
		APROBO: WILBER ALVAREZ	FECHA: ENERO DE 2022

TEMA Bioseguridad

FECHA 08-03-2023	ARL	SI	X	NO		Positiva

INSTRUCTOR Dayana Rodriguez

OBJETIVO Dar a conocer a los trabajadores de la empresa el protocolo de bioseguridad que se debe cumplir dentro de la empresa y en los lugares de trabajo

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Anthony Alexander Cardallo	5626680	Anthony
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL	ELABORÓ: LUIS ALBERTO M.	
		REVISÓ: LUIS ALBERTO M.	VERSION: 1 DE 1
		APROBÓ LUIS ALBERTO M.	FECHA ENERO DE 2023

NOMBRES Y APELLIDOS	Lina Tatiana Linares S
CARGO	Inspectora SST
AÑO	2023

MAQUE CON UNA X LOS EPI´S QUE SE LEENTREGAN AL TRABAJADOR

Tapabocas	Guantes de Vaqueta	Guantes de Vaqueta/algodón reforzados	Polos de Carnaza	Guantes de nitrilo	Casco	Tapaoidos	Tapaoidos de Copa	Guantes de Caucho Largo	Gafas de Seguridad	Planchón	Tapaoidos de Copa	Mascarilla Antigases	Filtros para mascarilla	OTROS	FIRMA	FECHA (DD/MM/AA)
				X												17/04/2023
				X												17/04/2023
X																27/04/2023
				X												28/04/2023
	X				X									X		29/09/2023
					X											15/05/2023

NOTA: EL TRABAJADOR SE OBLIGA A UTILIZAR ADECUADAMENTE DURANTE LA JORNADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI´S) RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE CONTRIBUYEN A SU BIENESTAR FISICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL, DECLARANDO QUE SE HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS MISMOS

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

CARLOS FLOREZ

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): CARLOS EDUARDO FLORES MUÑOZ identificado con Permiso Especial de Permanencia No. 909521505061999, de la empresa INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 09/11/2021 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011523920.

Dada en Bogotá, a los 27 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 27/01/2023 12:19:38 p. m.
ISCDC: 27/01/2023 12:19:38 p. m.

Bogotá, Enero 26 de 2023

Señor:
FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO
PE 909521505061999
CL 11 12 13 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 15 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO	909521505061999	PE	Mar-15-2019	53	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CARLOS EDUARDO FLORES MUÑOZ	909521505061999	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS	909521505061999	Dependiente	CERRADO
INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS	909521505061999	Dependiente	CERRADO
INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS	909521505061999	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



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

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO** identificado(a) con **PE** número **9.095.215** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2019 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 02 de febrero 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

2023020209362

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) CARLOS EDUARDO FLORES MUNEZ identificado(a) con PT No. 6605139, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S A S con NIT 9007251542:

- Fecha de afiliación a la Caja: 02/02/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 16/01/2023.

En su grupo familiar figura(n) el(los) siguiente(s) registro(s) CARLOS JUNIOR FLORES JIMENEZ



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 20/02/2023

VIGILADO SuperSubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Migración Colombia.
PEP - RAMV

MIGRACIÓN

No. 9095215050619999

Apellido(s)
FLORES MUÑOZ

Nombre
CARLOS EDUARDO

Cédula de Identidad
28003010



Sexo:
M

Nacionalidad
VENEZOLANA

Fecha de Nacimiento
1999/05/06

Fecha de Expedición
2019/03/09

A través del código QR puede comprobar la validez de este documento


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MIGRACIÓN
No. 6605139
FLORES MUÑEZ
COL
CARLOS EDUARDO
VEN
M
28003010
06-05-1999
17-04-2022 BOGOTA D.C.
30-05-2031


MIGRACIÓN
IPCOL6605139<<4<<<<<<<<<<<<<<<
9905061M3105308VENE2131197<<<6
FLORES<MUNEZ<<CARLOS<EDUARDO<<

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 830.592.359-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO
PARA TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

N 300/4097

FECHA:	16 DE ENERO DEL 2023	EXÁMEN DE INGRESO	X		
NOMBRE:	CARLOS EDUARDO FLORES MUÑOZ	EXÁMEN DE EGRESO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	909521505061999	EXÁMEN PERIÓDICO			
EMPRESA:	INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS 900725154-2	EDAD	23	R.H.	O+
CARGO:	ARMADOR – EPS – COMPENSAR	PESO	78	SEXO	M



RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRÍA	SI	OK	
AUDIOMETRÍA	SI	OK	
VISIOMETRÍA	SI	OK	
ELECTROCARDIOGRAMA	SI	OK	
PSICOLÓGICO	SI	OK	
RADIOLOGÍA (TÚNEL DEL CARPO / COLUMNA / TÓRAX)			
VACUNAS	SI	OK	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

CUADRO HEMÁTICO IVG			FROTIS FARÍNGEO/CON CULTIVOS		
SEROLOGÍA	SI	OK	KOH UÑAS		
GLICEMIA	SI	OK	PRUEBA DE EMBARAZO		
COLESTEROL	SI	OK	HEMOCLASIFICACIÓN		
TRIGLICERIDOS	SI	OK	TSH		
PARCIAL DE ORINA	SI	OK	AMILASA		
SODIO			BACILOCOSPIA		
POTASIO					
PLOMO					

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ***A la fecha hacemos constar que el trabajador fué examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:***

APTO	SI	*APTO CON RESTRICCIÓN*		*NO APTO*		*APLAZADO*	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI			*CONCEPTO*			

RECOMENDACIONES

1.	CONTROL EPS	SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
2.	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
3.	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del exámen médica, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veráces y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional de MEDIPRO tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad ¿, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Edgardo Mercado Pretlon

Dr. Edgardo Mercado Pretlon
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución No. 906-2021

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M.

FIRMA TRABAJADOR

C.C. No.

HUELLA

Declaración de CONFIDELIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En Concordancia Con la Resolución 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

CARLOS EDUARDO FLORES MUÑOZ

Calle 74 Sur 18 A- 79 La estrella – Bogotá

Cel: 3227081828 E-mail: floresmunozcarlosflorez@gmail.com

PERFIL LABORAL



Soy un hombre comprometido con su labor, responsable, constante e idóneo para desempeñar diversas actividades manteniendo una actitud acorde a lo propuesto.

Me gusta, dejar terminado mi labor, con un trabajo impecable, me propongo a solucionar si se presenta algún problema.

Mis valores éticos se fundamentan en la honestidad, el servicio, la responsabilidad, el carisma y la espontaneidad para la ejecución de mis actividades laborales.

FORMACIÓN ACADÉMICA

FRANCISCO JAVIER PULGAR
Liceo
Bachiller

CARLOS EDUARDO FLORES MUÑOZ
Calle 74 Sur 18 A- 79 La estrella – Bogotá
Cel: 3227081828 E-mail: floresmunozcarlosflorez@gmail.com

EXPERIENCIA LABORAL

TRABAJO INDEPENDIENTE
Talleres

Funciones:

- Organizar las tareas previas para el proceso de soldadura y/o corte de materiales
- Preparar y operar para realizar uniones soldadas y corte de materiales
- Determinar las herramientas y las técnicas necesarias para soldar el metal a trabajar
- Utilizar las herramientas y técnicas necesarias para fundir y fusionar dos o mas piezas de metal.

REFERENCIAS PROFESIONALES

Nombre: Samuel Torres
Profesión: Ingeniero
Teléfono: 3112194650

Los datos relacionados pueden ser verificados en cualquier momento.

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		CODIGO SG-FR-62
INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	**FECHA DE EMISION:** 11/05/2023	**FECHA DE VERSION:** 11/05/2023	VERSION: 1 PAGINA: 1 DE 1

Bogotá D.C FECHA: 11/05/2023

Señor(a): Carlos Eduardo Flórez Muñoz

Cargo: Armador

Ciudad: Bogotá

Ref. Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador (a)

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Medipro Ips se le recomienda:

Apto para trabajo en alturas y espacios confinados

Así mismo ingresara al programa la vigilancia epidemiológica (pve): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias

Atentamente,

Lina Linares

LINA TATIANA LINARES

Responsable SG- SST

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S
ESTRUCTURAS METÁLICAS – CARPINTERÍA METÁLICA
Y TODO LO RELACIONADO CON EL RAMO.
Nit. 900.725.154-2

04 de febrero de 2023

Señores
Consorcio Constructora Hospital de Bosa
Clever

La presente carta es para indicar que el señor Carlos Eduardo Flores Muñoz identificado con PEP 909521505061999 perteneciente a la obra Indumetalicas Hermanos Torres S.A.S laborando en la obra del Hospital de Bosa no cuenta con las dosis del Covid-19. Agradecemos su colaboración.

Cordialmente:

INDUMETÁLICAS
HERMANOS TORRES S.A.S

Indumetalicas HermanosTorres S.A.S
NIT: 900.725.154-2

CONTRATO DE TRABAJO

Nombre del Empleador:	**Indumetalicas Hermanos Torres SAS**
Dirección de la empresa:	**CALLE 5 BIS 68 B 76**
Nombre del trabajador:	**Carlos Eduardo Florez Muñoz**
Número de identificación:	**909521505061999**
Teléfono:	**3114545317**
Lugar y fecha de Nacimiento:	**Venezuela, 06-05-1999**
Fecha de Iniciación del contrato:	**16 de enero de 2023**
Cargo del trabajador:	**Armador**
CAJA DE COMPENSACIÓN:	**Colsubsidio**
A.R.L:	**Positiva**
E.P.S	**Salud Total**

Las partes, que suscribimos el presente Contrato de Trabajo, lo hacemos fundamentados en la buena Fe y en especial en el respeto a los principios del Derecho de trabajo.

Entre los suscritos **GINA LILIANA TORRES GUERRA,** mayor de edad, identificado con la C.C. N° 53.077.172 expedida en Bogotá, actuando en nombre y representación de **INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S** y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte y, por la otra **CARLOS EDUARDO FLOREZ MUÑOZ,** mayor de edad, identificado con Permiso de Permanencia **909521505061999** expedida en Colombia, domiciliado en Bogotá, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL TRABAJADOR, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO** en adelante "el Contrato de trabajo" el cual se regirá por las siguientes Estipulaciones

ESTIPULACIONES

Primera.-Objeto. EL EMPLEADOR, se obliga para con EL TRABAJADOR a ocupar el cargo de Consultor. **Segunda. – Lugar de desarrollo del trabajo**. el trabajador prestará sus servicios en el centro de trabajo ubicado en el barrio Marsella con dirección calle 5 bis 68 b 76, de igual manera se estipula que se deben trasladar según sea requerido. **Tercera – Jornada de trabajo a realizar por el TRABAJADOR,** el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada

Powered by CamScanner

semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. **Cuarta – Duración del Contrato**, la duración del presente contrato será en modalidad contractual por tiempo indefinido, a partir del día lunes 16 de enero de 2022, con un periodo de prueba de dos meses. **Quinta – Retribución del TRABAJADOR**, recibirá una retribución total de UN MILLON CIENTO SESENTA PESOS MCTE ($1.160.000), pagados en periodos mensuales. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

Sexta – Obligaciones del TRABAJADOR. A) EL TRABAJADOR se obliga con EL EMPLEADOR a realizar las siguientes actividades:

1. Análisis de información
2. Búsquedas especificas en base de datos
3. Entrega de informes específicos para entrega al cliente
4. Consultas comerciales y elaboración de perfiles
5. Análisis tributarios
6. Análisis corporativos de balances
7. Estudio de indicadores financieros
8. Análisis holistico de personas naturales y jurídicas
9. Asistir a reuniones entrega de informes

En relación con la actividad propia del EL EMPLEADO, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para EL EMPLEADO así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de

Powered by CamScanner

todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.

- Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones, manuales, procesos y procedimientos que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses, instalaciones, muebles y equipos de oficina, de cómputo, enseres, vehículos, maquinaria, herramientas, materias primas, material de empaque y productos elaborados de la empresa.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con las funciones establecidas de acuerdo con el cargo.
- Programar y elaborar diariamente su trabajo de forma eficiente.
- Utilizar única y exclusivamente los medios magnéticos de información como herramienta de trabajo, no para ocio o distracción laboral.
- Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por el empleador en aras de mejorar la formación del trabajador, la productividad y calidad de la empresa.
- Conservar completa armonía y comprensión con los clientes, proveedores, autoridades de vigilancia y control, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente sus labores con espiritu de lealtad, compañerismo, colaboración y disciplina con la empresa.
- Avisar oportunamente y por escrito a la empresa, todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR:

- Ejecutar actividades diferentes a las propias de su oficio en horas de trabajo, para terceros ya fueren remuneradas o no, o para su provecho personal.
- Pedir o recibir dinero de los clientes de la EMPRESA y darles un destino diferente a ellos o no entregarlo en su debida oportunidad en la oficina de la EMPRESA.
- Todo acto de violencia, deslealtad, injuria, malos tratos o grave indisciplina en que incurra EL TRABAJADOR en sus labores contra LA EMPRESA, el personal directivo, sus compañeros de trabajo o sus superiores, clientes o proveedores.

Powered by CamScanner

- Los retrasos reiterados en la iniciación de la jornada de trabajo sin una justa causa que lo amerite.

- La inasistencia a laborar sin una excusa suficiente que lo justifique.

Séptima. - Obligaciones de EL EMPLEADOR. A) Este deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento

PARAGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que EL TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Si EL TRABAJADOR prestaré su servicio en día dominical o festivo, sin previa autorización por escrito del EMPLEADOR, no tendrá derecho a reclamar remuneración alguna por este día.

PARÁGRAFO TERCERO. EL EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO CUARTO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO QUINTO. Cualquier beneficio que se entregue al trabajador sólo se le otorgará como mera liberalidad del empleador, por tanto no constituye salario, ni pago laboral que sea base para el cálculo y pago de prestaciones sociales, aportes parafiscales, a cajas de compensación, SENA, o ICBF, entre otros; como tampoco es base para la determinación de las contribuciones o aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como: salud, pensión, riesgos profesionales, fondo de solidaridad, etc. Las partes acuerdan desde ahora que en ningún caso los pagos que se entreguen como auxilios o beneficios constituyen salario o son base para las cotizaciones, contribuciones o aportes antes descritos

Octava- Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará

Powered by CamScanner

conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito o en forma verbal, a la mayor brevedad al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Novena. - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el articulo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el articulo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el articulo 167 ibidem. Octava.

Decima - Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el articulo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves contempladas en el reglamento interno de trabajo y en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato.

Décima primera. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: **EL TRABAJADOR** se obliga a guardar absoluta reserva de la información y documentación de la cual llegare a tener conocimiento en cumplimiento de las funciones para las cuales fue contratado, en especial no entregará ni divulgará a terceros salvo autorización previa y expresa de la Gerencia, información calificada por EL EMPLEADOR como confidencial, reservada o estratégica. No podrá bajo ninguna circunstancia revelar información a persona natural o jurídica que afecte los intereses de EL EMPLEADOR, durante su permanencia en el cargo ni después de su retiro, so pena de incurrir en las acciones legales pertinentes consagradas para la protección de esta clase de información.

Decima segunda. - Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su articulo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de

Powered by CamScanner

coordinación económica y equilibrio social.

Décima tercera - El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Se firma a los (16) días del mes de enero del año de 2023.

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S
Gina Liliana Torres Guerra
NIT. 900.725.154-2

Carlos Eduardo Flórez Muñoz
PEP. 909521505061999

Powered by CamScanner

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S

ESTRUCTURAS METÁLICAS – CARPINTERÍA METÁLICA
Y TODO LO RELACIONADO CON EL RAMO.
Nit. 900.725.154-2

Bogotá D.C 10 / 05/ 2023

Cordial saludo

Por medio de la presente se expide certificado de idoneidad del señor **Carlos Eduardo Flórez Muñoz** identificado con cedula **28003010** quien es apto para desempeñar el cargo de armador, cuenta con los conocimiento, habilidades y destrezas para desarrollar su cargo en la empresa **METALMECANICAS HERMANOS TORRES S.A.S**

Agradezco la atención prestada.

INDUMETÁLICAS
HERMANOS TORRES S.A.S

Cordialmente

_____
Lina Tatiana Linares
Supervisor sst

3-4087

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S

Nit: 901.193.648-8
Aprobación Min Trabajo N°08SE2019220000000028672
Cert. Calidad/ Organismo Certificador CELAC S.A.S Código de Acreditación 18-CPR-002
Licencia SST N°15026- 30/11/2018
Dirección: Cra 71 B Bis N° 3 A 45 Bogotá , Cundinamarca

Certifica Que

CARLOS EDUARDO FLORES MUÑOZ

Con Documento de Identidad 909.521.505.061.999

Afiliado(a) ARL POSITIVA
De la empresa INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S A S.
Nit: 900.725.15-4/ Rep. Legal GINA LILIANA TORRES
identificado(a) con documento de identidad 53.077.172

Cursó y aprobó la Capacitación y Entrenamiento para:

TRABAJADOR AUTORIZADO

*Con una intensidad horaria de **32 Horas***
Realizado del 14 al 17 de enero de 2023 en Bogotá.

En testimonio de lo anterior, se expide en Bogotá D.C,. el 17 de enero de 2023 dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 4272 de 2021.

NIDIA YANIRA NIÑO DIAZ
Representante Legal
Actividades Laborales Seguras
ALS S.A.S

GUILLERMO MAURICIO ANZOLA C.
Entrenador TA
Licencia SST N° 12174 de 17/10/2018

Original con sello seco. Verificación del certificado PBX 3736123- 311 827 51 96
http://www.als-sas.com.co/ y http://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

INDUMETÁLICAS HERRAGAN Y TORRES S.A.S	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL	ELABORÓ: LUIS ALBERTO M.	
		REVISÓ: LUIS ALBERTO M.	VERSION: 1 DE 1
		APROBÓ LUIS ALBERTO M.	FECHA ENERO DE 2023

NOMBRES Y APELLIDOS	Lina Tatiana Linares C
CARGO	Inspectora SST.
AÑO	2023

MAQUE CON UNA X LOS EPI'S QUE SE LEENTREGAN AL TRABAJADOR

Tapabocas	Guantes de Vaqueta	Guantes de Vaqueta/algodon reforzados	Petos de Carnaza	Guantes de nitrilo	Casco	Tapaoidos	Tapaoidos de Copa	Guantes de Caucho Largo	Gafas de Seguridad	Pantavision	Tapaoidos de Cola	Mascarilla Antigases	Filtros para mascarilla	OTROS	FIRMA	FECHA (DD/MM/AA)
				X												17/04/2023
				X												17/04/2023
X																27/04/2023
				X												28/04/2023
	X				X									X		24/09/2023

NOTA: EL TRABAJADOR SE OBLIGA A UTILIZAR ADECUADAMENTE DURANTE LA JORNADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI'S) RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE CONTRIBUYEN A SU BIENESTAR FISICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL, DECLARANDO QUE SE HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS MISMOS

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

DIEGO QUINTERO

Medellín, 15 de Mayo 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 JJD CONSTRUCTORES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80213189	QUINTERO CIFUENTES DIEGO FERNANDO	15/05/2023		7p240326	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:C802131892313570803

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 15/05/2023 19:40:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010050698
9010050698

No. de Radicación: 26208274

Fecha de Radicación: 17 05 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: QUINTERO	Segundo Apellido: CIFUENTES	Primer Nombre: DIEGO	Segundo Nombre: FERNANDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80213189	Femenino [ ] Masculino [X]	D 19 D M 04 M A 1984 A

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 [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	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	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

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		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JJD CONSTRUCTORES SAS	NT	901708795	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 18C BIS A 79F 40 SUR	3133441884		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 [ ] 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 novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 16 D M 05 M A 2023 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 o 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80213189,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de mayo 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80213189

QUINTERO CIFUENTES

DIEGO FERNANDO



FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.85 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-ABR-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900745264

NÚMERO
0000381269

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO DIEGO FERNANDO QUINTERO **C.C** 80.213.189

EDAD 45 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometria	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	¿Cuáles?					
Audiometria	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USAR LENTES EN SUS LABORES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. /REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?

Diego Fernando Quintero
FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA



DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES

C.C 80.213.189 de Bogotá.

PERFIL PERSONAL

Soy una persona organizada que cumple con las labores y requerimientos que se exigen, capaz de liderar y solucionar problemas rápidamente. Poseo valores como la responsabilidad, honestidad y el trabajo en equipo.

DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 19 de abril de 1984.

Dirección: Carrera 18 c bis a 79 – 40 sur

Teléfono: 765 52 20

Celular: 3133441884

Estado civil: Unión libre

Edad: 37 Años

Email: diegoferquintero84@hotmail.com

FORMACION ACADEMICA

Básica Primaria de Escuela Distrital El Tesoro. Año 1995

Bachiller del Colegio Distrital Estrella Del Sur. Año 2002

Primeros Auxilios 30 horas, Cruz Roja Colombiana. 2007

Camillero 20 horas, Cruz Roja Colombiana. 2007

Básico en Construcción de Estructuras En Concreto 40 horas, SENA.2009

Construcción De Muros En Mampostería Estructural 40 horas, SENA.2009

Básico Interpretación de Planos 40 horas, SENA.2009

Programación neurolingüística con énfasis en trabajo de equipo 16 horas, THE SOCIETY OF NLP. 2011

Taller Primeros Auxilios 8 horas, ARP SURA, Cruz Roja Colombiana Año 2011

Centro de Tecnologías para la Construcción y la Madera SENA, 2013.

Titulo: Tecnólogo en Construcción SENA.

EXPERIENCIA LABORAL

JOSE BENJAMIN DIAZ ESTEBAN

Cargo: Maestro contratista

Jefe inmediato: Arq. José Benjamín Díaz.

Teléfono: 300 282 03 32

Total tiempo servido: Contratos de obra.

REM CONSTRUCCIONES S.A.S

Jefe inmediato: Bernardo Herrera

Teléfono: 316 472 15 83

Total tiempo servido: 24-03-2019 al 24-10-2019

Como inspector técnico en Aeropuerto Business Hub

ARTURO SALAZAR MEJIA

Jefe inmediato: Ing. Arturo Salazar.

Teléfono: 311 236 13 95

Total tiempo servido: del 04-03- 2014 al 15-11- 2018

Como Inspector de Interventoria en Aeropuerto Business Hub.

.

JF ARQUITECTURA E INTERIORES

Cargo: Auxiliar de obra

Jefe inmediato: Ing. Nancy Paredes.

Teléfono: 6 02 99 60 ext. 102

Total tiempo servido: del 01-02- 2010 al 16-03- 2012

Encargado de la supervisión del cumplimiento de seguridad industrial y salud ocupacional, en las obras asignadas.

DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES

C.C 80. 213. 189 de Bogotá.

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: Recomendaciones medicas

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el Le Informa al señor DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES identificado con C.C No. 80.213.189 de Bogotá la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)** 313-344-1884
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C. 19 DE ABRIL 1984	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD **80213189**	**LUGAR DE EXPEDICIÓN** BOGOTA 25-ABRIL-2002
SALARIO $1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	**FECHA DE INICIO DE LABORES** 16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades;

quincenalmente los dias quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capitulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los dias dominicales y festivos de que tratan los capitulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, asi como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990 No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los titulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por

contrato se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a *realizar*, especificamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES
NIT. 901.708.795-5	CC No. **80.213.189**

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES identificado con C.C No. 80.213.189 de Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

JJD	**FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**JJD CONSTRUCTORES SAS**

Nombre completo: Diego Fernando Quintero Cifuentes.
Nº de identificación: 80213189
Fecha: 16-05-23 Cargo: Ayudante de obra

Se realiza inducción en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Para garantizar la aplicación y la observación de las normas legales y vigentes, teniendo en cuenta la reglamentación de la compañía, con el fin de asegurar la identificación de riesgos y la prevención de accidentes, enfocado en cada cargo y sus diferentes puestos de trabajo.

La inducción contemplo los siguientes aspectos:

1. Generalidades de la empresa
2. Aspectos de seguridad y salud en el trabajo
3. Comité paritario de seguridad y Salud en el Trabajo (Copasst)
4. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia
5. Política, Alcohol y Drogas
6. Reporte de Accidente e Incidente
7. Factores de riesgo
8. Funciones y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Uso de Elementos de Protección Personal
10. Trabajo seguro con herramientas manuales y eléctricas
11. Trabajo seguro en alturas, permisos de trabajo, procedimiento de trabajo en alturas
12. Plan de Emergencia.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	NO. DE IDENTIFICACCION	FIRMA
Diego quintero	80213189	Diego quintero
CARGO DEL TRABAJADOR: Ayudante de obra.		
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR: Ulvaro Sanchez		

Powered by CamScanner

JJD

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fecha: 16/05/2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR	QUINTERO CIFUENTES DIEGO FERNANDO
CARGO	AUDIANTE DE OBRA

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA						GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVECK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO										
16-05-2023								X	X				V		X				X	X		X		Diego Quintero

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

DUBER CASTILLO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 10/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	427	11/05/2023	CC 1018485351	DUBER ANDREY CASTILLO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

046C4DA1BCC1C68023DC3A15830CC362 Certificado impreso el día 5/10/2023 8:32:27 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA

CASTILLO VELASQUEZ
DUBER ANDREY
1018485351

ROAD BUILDING SAS
900821078

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010028195
9010028195

No. de Radicación: 26169424

Fecha de Radicación: 11 05 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
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. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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
CASTILLO	VELASQUEZ	DUBER	ANDREY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1018485351	Femenino [ ] Masculino [X]	D D 03 M M 05 A A A A 1996

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 [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	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	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

	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		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 65 S 92 50 CS 5	3005625341		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D 10 M M 05 A A 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 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [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 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. Copia del 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 la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud



Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.018.485.351**

CASTILLO VELASQUEZ

APELLIDOS

DUBER ANDREY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAY-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00909955-M-1018485351-20170606 0055628966G 2 9910013919

COMPESALUD

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

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 12/12/2022

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CASTILLO VELASQUEZ DUBER ANDREY **Sexo:** M
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 1.018.485.351 **Edad:** 26 AÑOS
Eps: FAMISANAR **Cargo:** OFICIAL
Empresa: ROAD BUILDING SAS **NIT:** 900821078-1

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	USO DE GAFAS PERMANENTES
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION B+ / ESTATURA 1. 74 CM / PESO 90 KG		

CONCLUSIONES

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

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

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

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

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

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

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

Medico

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

Firma:
Nombre: Dr. Vladimir Alberto Vega Rodrigues
Reg. Medico 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma:
Nombre: Duber Castillo
Doc. No.: 1018485351

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

Powered by CamScanner

Duber Andrey Castillo Velasquez



PERFIL

Soy una persona amistosa, respetuosa con facilidades de aprendizaje, facilidad de escuchar y memorizar fácil y rápidamente me acoplo fácilmente soy muy sociable.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	Duber Andrey Castillo Velásquez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1018485351 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	03 de Mayo de 1996
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá, Cundinamarca, Colombia
ESTADO CIVIL	Soltero
DIRECCIÓN	DIG 98 SUR # 8-13 ESTE
TELÉFONO	3214098362-2003693
E-MAIL	Gordito_987@hotmil.es

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios:

I.E.D Rafael Uribe Uribe
2008
Sexto

Institucion Educativa Laboral
Sede A
2013-2013

Septimo, octavo, noveno, decimo, once.

Estudios Primarios:

I.E.D.R Quiba
Sede A
2006-2007

Cuarto, Quinto

I.E.D Canada

2002-2005

Preescolar,primero.segundo,tercero

Estudios Tecnico Universitario: SENA

CURSO BÁSICO MESA Y BAR

SENA
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO
(INCOMPLETO)

Idioma Extranjero: **Ninguno**

REFERENCIAS

Marisol Varon Rodriguez
operaria
Taller satelital de confeciones
3202129012-7656751

Maria Isable Velasquez Garcia
Mensajera
S.A.S Alinca

3125512812

Duver Andrey Castillo Velasquez
Cc: 1018485351
Bogota D.C

Bogotá. D.C MAYO 23 DE 2023

RECOMENDACON MEDICA

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** da a conocer recomendaciones medicas de la ips servisalud ocupacional que el señor duber Andrey castillo velasquez cc: 1.018.485.351 es apto para realizar trabajos en el área de la construcción, teniendo precaución al izar peso, usar epp al momento de ejecutar labores riesgosas, mantenerse sobrio en sus 5 sentidos.

Cordialmente



_____

JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

Bogotá. D.C MAYO 22 DE 2023

CONTRATO

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** inicia un contrato de obra labor con pago de honorarios en actividades de: instalación de perfilería metálica en cubiertas, ejecución de resanes en mampostería y obra civil.

Con el señor **DUVER ANDREY CASTILLO VELASQUEZ** CC **1018485351** de Bogotá.

Con pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL)

Firma del trabajador:

cc: 1018485351

Accedo a que Road Building sas haga el pago de aportes por mí, bajo su razón social.

Cordialmente

JUAN RODRIGUEZ

JUAN RENE RODRIGUEZ

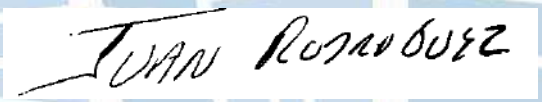
Representante legal

Powered by CamScanner

Bogota mayo 22 de 2023

CARTA IDONEIDAD

La empresa **ROAD BUILDING SAS** con **NIT 900821078-1**, con domicilio en la ciudad de Bogotá. Da constancia que que el señor: duver Andrey castillo velasquez con CC 1.018.485.351 de Bogotá; es una persona con conocimiento y experiencia en trabajos de instalación de estructura metálica en cubiertas



_____

JUAN RENE RODRIGUEZ

CC. 79.546.356 DE BOGOTA

REPRESENTANTE LEGAL

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Duber Castillo
CARGO A DESEMPEÑAR	Auxiliar avanzado
FECHA DE INGRESO	23-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: Duber Castillo C.C.: 1085853351	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 1018485351	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Duber Cotillo

CARGO: Auxiliar Avanzado

AREA: Cubiertas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Marque con una X:

1. EDAD
- [x] a. 18 – 27 años
- [ ] b. 28 – 37 años
- [ ] c. 38 _ 47 años
- [ ] d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- [ ] a. Soltero (a)
- [x] b. Casado (a) /Unión libre
- [ ] c. Separado (a) /Divorciado
- [ ] d. Viudo (a)

3. SEXO
- [x] a. Hombre
- [ ] b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- [ ] a. Primaria
- [x] b. Secundaria
- [ ] c. Técnico / Tecnólogo
- [ ] d. Universitario
- [ ] e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- [ ] a. Otro trabajo
- [ ] b. Labores domésticas
- [ ] c. Recreación y deporte
- [ ] d. Estudio
- [x] Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- [x] a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- [ ] b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- [ ] c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- [ ] d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- [ ] a. Ninguna
- [x] b. 1-3 personas
- [ ] c. 4-6 personas
- [ ] d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- [ ] a. Propia
- [x] b. Arrendada.
- [ ] c. Familiar.
- [ ] d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- [x] a. SI
- [ ] b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- [ ] a. SI
- [x] b. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
X. Ninguna

13. FUMA?

X. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
X. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
X. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

CÓDIGO: FOR-02
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 22 MES 05 AÑO 23

NOMBRES: Duber Andrey APELLIDOS: Castillo velasquez

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1018485351 LUGAR DE EXPEDICIÓN:

FECHA DE NACIMIENTO: 5 05 96 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota TIPO DE SANGRE Y Rh: B+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cll 69 # 18 F - 45 Sur BARRIO: tesoro

No. TELÉFONO: No. CELULAR: 321 4098362 E - MAIL:

ESTADO CIVIL: Union libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: yuri viviana veron

¿TIENE HIJOS? [X] ¿CUÁNTOS? (2) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: No. TÉLEFONO Y/O CELULAR:

OBRA: Cubiertas CARGO A DESEMPEÑAR: Auxiliar FECHA DE INGRESO: 23 05 23

E.P.S.: Famisanar FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: Road building sas

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-REG-46
VERSIÓN: 01
FECHA: 1 AGO 2019

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m	
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m	
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V, HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Dubar Cogollo

No. DE CÉDULA: 1018485351

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 23-05-23

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-05
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2019

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	IDENTIFICACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO BARRIENTO PIRO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(s) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, sin con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, lentes, audadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* **El trabajo es bienestar y la salud es vida**
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGUN SU ACTIVIDAD LABORAL.

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)
FISICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánicos	X	
	Temperaturas extremas				Eléctricos	X	
	Iluminación	X			Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes	X			Tecnológico		X
	Presión atmosférica		X		Accidentes de tránsito		X
	Radiaciones ionizantes		X		Públicos		X
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUIMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados	X	
	Fibras		X	BIOMECÁNICOS	Posturas	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		X		Esfuerzos	X	
	Gases y vapores	X			Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos	X			Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		X
BIOLOGICO	Virus Futuras		X		Características de la organización		X
	Virus (COVID-19)	X			Características del grupo social de trabajo		X
	Bacterias	X			Condiciones de la tarea	X	
	Hongos	X			Interfase persona - tarea	X	
	Ricketsias		X		Jornada de trabajo	X	
	Parásitos		X	FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras		X		Derrumbe		X
	Mordeduras		X		Inundación	X	
	Fluidos o excrementos		X		Sismo	X	

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: Duber cortillo No. DE CÉDULA: 1018485361 TIPO DE SANGRE Y Rh: B+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 03-05-1996 Bogota DIRECCIÓN: Cll 19 #18 F-45 Sur TELÉFONO / CELULAR: 3214098312

CARGO: Ayudor CONTRATISTA: Good building sas FECHA DE INGRESO: 23-05-23

ARL: positiva EPS: famisanar AFP: porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: No gafas PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: Duber Cortillo FECHA DE NOTIFICACIÓN: 23-05-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2021

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: _____

NOMBRE: Deby Castillo No. DE CÉDULA: 1012485351

CARGO: Maestra PROYECTO/PROCESO: _____

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] [X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] [X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - [ ] b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - [ ] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - [ ] a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - [ ] b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - [ ] c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [X] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - [ ] a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - [ ] c. Normas de conducta en obra
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. Si
   - [ ] b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: al Sisa

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. Si
    - [ ] b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Quemaduras, caída objetos, Golpes

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    Informar accidente o incidente

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Suministro epp

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	[illegible]
	[illegible]
	Versión: 1

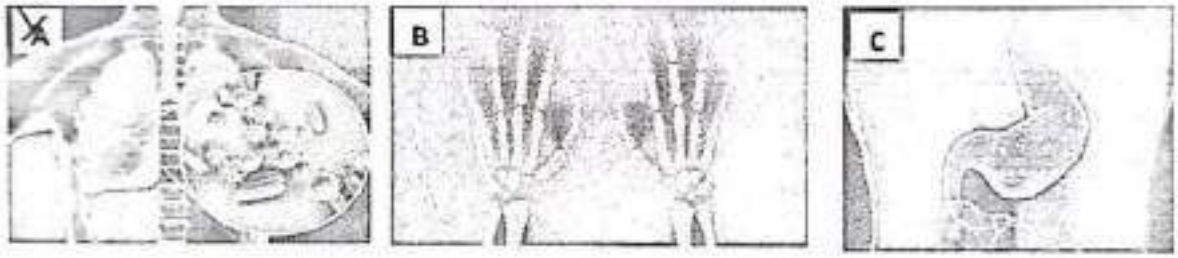
NOMBRE: Dubar Castillo	CONTRATISTA: Road Building SAS
IDENTIFICACIÓN: 1018485351	FECHA: 23-08-23
CARGO: Auxiliar	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTRO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

uso tapabocas, distanciamiento, uso de guantes.

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MIS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS [X] Sinovac

2 DOSIS [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: _____

Señor(a): Dubar Castillo
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Compesalud se le recomienda:

uso de gafas

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Dubar Castillo
Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION	Diciembre/01/2016 Versión: 04

FECHA 22-05-2023 DPTO

DATOS DEL TRABAJADOR			
NOMBRE	Ruber Castillo	No. CEDULA	1018485337
CARGO	OFICIAL	CIUDAD	Bogotá

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS

TIPO EPP / DOTACION	ESPECIFICACIÓN TECNICA	CANT	CONCEPTO		
			ENTREGA	REPOSICION	DEVOLUCION
CASCO	Tipo I, Clase c y E CASCO DE SEGURIDAD DIELECTRICO Referencia: LOYRA Marca ARGOS	1	x		
PROTECCION AUDITVO	Elemento de Protección Auditiva tipo inserción fabricado en silicona, proporciona comodidad y confort en el uso. Fabricado en Silicona, compuesto elastomérico ecoenergico Suave y de larga duración	1		x	
BOTA DE CUERO O MATERIAL DE SEGURIDAD	Piel en microfibra , impermeable. Resistente a la penetración de Líquido Puntera en Policarbonato. Plantilla: Eva termoformada de 3 mm de espesor y fibra antiperforante Cuello Interno: Acolchado de base tejida, microporosa, hipoalergénica, resistente a hidrocarburos a inerte a sustancias químicas	1	x		
CAMI BUSO	Camibuso manga larga, cuello redondo. Material: 60% Algodón 40% Poliéster	2	x		
JEAN INDUSTRIAL	Ref. 104002 G Indigo Prelavado, 100% algodón	1	x		
GAFAS DE SEGURIDAD	Diseñado para protegerse los ojos contra gases, impacto de partículas, polvo y chispas Protección frontal y lateral Diseño clásico que permite la visión periférica Lente de Policarbonato Filtro UV, UVA, UVB Marco y plaquitas flexibles en nylon plaquita nasal ajustable a 4 posiciones de largo. Patillas graduable en las patas para modificar el ángulo pantoscopico según el ángulo de protección requerido	1		x	
GUANTES DE VAQUETA	Tipo Ingeniero Sencillo Vaqueta de cuero de res (recono), curtido al cromo color amarillo s/s blanco Poliéster calibre 30	2		X	
GUANTES DE CAUCHO	Guantes de caucho NTC 1739, 1125Protección para las manos y brazos de gran diversidad, dependiendo de las características del riesgo el que se esta expuesto Material de los capas hecha con plastico	2		X	
TAPABOCAS DESECHABLES	Capa Externa: Elaborada en polipropileno extruido de 20 Gr Capa de Filtración: Elaborada en polipropileno extruido de 25 Gr Capa Interna: Elaborada en polipropileno extruido de 20 Gr Plástico: Especies de longitud de 190mm ± 5mm Pieza Nasal: Alambre recubierto de plástico de 120mm ±	3		X	
RESPIRADOR CON FILTRO (Media Cara)	Mascara de media cara elaborada en caucho sintetico, provista de cuatro filtros y cartuchos remplazables para protección contra ciertos gases, vapores y material particulado como polvo, neblina y humos Composición: Pieza facial en material elastomérico	1	X		

DATOS RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS EPP/ DOTACION			
NOMBRE	erick rodriguez	No. CEDULA	1,012,436,533
CARGO	jefe inmediato	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Declaro los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la las a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22, Resolución 2400 de 1979. Título IV Cap I y II Art. 170 - 201. Decreto 1072/2015 El presente compromiso quedará archivado por el área HSE como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de INFRA SAS

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Ruber Castillo

No. CEDULA 1018485337

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

FABIAN YORY

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:

FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.459.913**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero 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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR identificado con Cédula Ciudadanía No. 1143459913, de la empresa INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 27/10/2021 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101276625.

Dada en Bogotá, a los 2 días del mes de febrero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 02/02/2023 05:30:13 p. m.
ISCDC: 02/02/2023 05:30:13 p. m.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1143459913, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S A S con 9007251542

Fecha de afiliación a la Caja: 27/10/2021.
Fecha de ingreso a la empresa: 27/10/2021.

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Operación Afiliaciones

Bogotá D.C. 03/02/2023

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá, Febrero 3 de 2023

Señor:
YORY CORREDOR FABIAN LEONARDO
CC. 1143459913
CL 5 68 C 24 - 7780634
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 30 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PEÑATE VELASQUEZ SANDRITH ISABEL	1022428349	C	Oct-26-2021	0	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Oct-26-2021	Anulación por TDA negados	Ninguna
YORY CORREDOR FABIAN LEONARDO	1143459913	C	Nov-30-2020	54	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS	1143459913	Dependiente	CERRADO
INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS	1143459913	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.459.913
YORY CORREDOR
APELLIDOS
FABIAN LEONARDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1997
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-JUN-2015 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 830.592.359-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO
PARA TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

N 300/5723

FECHA:	03 DE FEBRERO DEL 2023	EXÁMEN DE INGRESO	X		
NOMBRE:	YORY CORREDOR FABIAN LEONARDO	EXÁMEN DE EGRESO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.143.459.913	EXÁMEN PERIÓDICO			
EMPRESA:	INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S A S NIT 900725154-2	EDAD	25	R.H.	O+
CARGO:	ARMADOR – EPS – SALUD TOTAL	PESO	65K	SEXO	M



RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRÍA		SI	OK
AUDIOMETRÍA		SI	OK
VISIOMETRÍA		SI	OK
ELECTROCARDIOGRAMA		SI	OK
PSICOLÓGICO		SI	OK
RADIOLOGÍA	TÚNEL DEL CARPO		
	COLUMNA		
	TÓRAX		
VACUNAS		SI	OK

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

CUADRO HEMÁTICO IVG				FROTIS FARÍNGEO/CON CULTIVOS	
SEROLOGÍA	SI	OK		KOH UÑAS	
GLICEMIA	SI	OK		PRUEBA DE EMBARAZO	
COLESTEROL	SI	OK		HEMOCLASIFICACIÓN	
TRIGLICERIDOS	SI	OK		TSH	
PARCIAL DE ORINA	SI	OK		AMILASA	
SODIO				BACILOCOSPIA	
POTASIO					
PLOMO					

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ***A la fecha hacemos constar que el trabajador fué examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:***

APTO	SI	APTO CON RESTRICCIÓN		NO APTO		APLAZADO	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI			CONCEPTO	

RECOMENDACIONES

1.	CONTROL EPS	SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
2.	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
3.	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del exámen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veráces y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional de MEDIPRO tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad ¿, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M.

FIRMA TRABAJADOR

C.C. No.

HUELLA

Declaración de CONFIDELIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En Concordancia Con la Resolución 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR

Calle 4 N*71- 11 Kennedy

Cel: 3107997344

PERFIL LABORAL



Soy un hombre comprometido con su labor, responsable, constante e idóneo para desempeñar diversas actividades manteniendo una actitud acorde a lo propuesto.

Me gusta, dejar terminado mi labor, con un trabajo impecable, me propongo a solucionar si se presenta algún problema.

Mis valores éticos se fundamentan en la honestidad, el servicio, la responsabilidad, el carisma y la espontaneidad para la ejecución de mis actividades laborales.

FORMACIÓN ACADÉMICA

TECNICO EN SOLDADURA DE PRODUCTOS METALICOS (PLATINA)
Servicio Nacional de aprendizaje SENA
2019

SIMBOLOGIA E INTERPRETACION GRAFICA DE PLANOS DE SOLDADURA
Servicio Nacional de aprendizaje SENA
2018

BACHILLER
Colegio distrital floresta sur
201

FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR

Calle 4 N*71- 11 Kennedy

Cel: 3107997344

EXPERIENCIA LABORAL

JB LIMITADA
Practicas del Sena
2019 – 6 meses

Funciones:

- Organizar las tareas previas para el proceso de soldadura y/o corte de materiales
- Preparar y operar para realizar uniones soldadas y corte de materiales
- Determinar las herramientas y las técnicas necesarias para soldar el metal a trabajar
- Utilizar las herramientas y técnicas necesarias para fundir y fusionar dos o mas piezas de metal.

REFERENCIAS PROFESIONALES

Nombre: Samuel Torres
Profesión: Ingeniero
Teléfono: 3112194650

Los datos relacionados pueden ser verificados en cualquier momento.

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		CODIGO SG-FR-62
INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	FECHA DE EMISION: 11/05/2023	FECHA DE VERSION: 11/05/2023	VERSION: 1 PAGINA: 1 DE 1

Bogotá D.C FECHA: 11/05/2023

Señor(a): Yory Corredor Fabián Leonardo

Cargo: Armador

Ciudad: Bogotá Barrio Olaya

Ref. Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador (a)

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Medipro IPS Salud ocupacional se le recomienda:

Si es apto para trabajo en alturas y espacios confinados

Así mismo ingresara al programa la vigilancia epidemiológica (pve): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias

Atentamente,

LIna Linares

LINA TATIANA LINARES

Responsable SG- SST

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S

ESTRUCTURAS METÁLICAS - CARPINTERÍA METÁLICA
Y TODO LO RELACIONADO CON EL RAMO.

Nit. 900.725.154-2

CONTRATO DE TRABAJO

Nombre del Empleador:	**Indumetalicas Hermanos Torres SAS**
Dirección de la empresa:	**CALLE 5 BIS 68 B 76**
Nombre del trabajador:	**Fabian Leonardo Yory Corredor**
Número de identificación:	**1.143.459.913**
Teléfono:	**3107997344**
Lugar y fecha de Nacimiento:	**Barranquilla, 05 de junio de 1997**
Fecha de Iniciación del contrato:	**27 de octubre 2021**
Cargo del trabajador:	**Soldador**
CAJA DE COMPENSACIÓN:	**Colsubsidio**
A.R.L:	**Positiva**
E.P.S	**Salud Total**

Las partes, que suscribimos el presente Contrato de Trabajo, lo hacemos fundamentados en la buena Fe y en especial en el respeto a los principios del Derecho de trabajo.

Entre los suscritos **GINA LILIANA TORRES GUERRA**, mayor de edad, identificado con la C.C. Nº 53.077.172 expedida en Bogotá, actuando en nombre y representación de **INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S** y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte y, por la otra **FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR**, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía **1.143.459.913** expedida en Barranquilla, domiciliado en Bogotá, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL TRABAJADOR, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO** en adelante "el Contrato de trabajo" el cual se regirá por las siguientes Estipulaciones:

ESTIPULACIONES

Primera.-Objeto. EL EMPLEADOR, se obliga para con EL TRABAJADOR a ocupar el cargo de Consultor. **Segunda. – Lugar de desarrollo del trabajo**, el trabajador prestará sus servicios en el centro de trabajo ubicado en el barrio Marsella con dirección calle 5 bis 68 b 76, de igual manera se estipula que se deben trasladar

Powered by CamScanner

según sea requerido. **Tercera – Jornada de trabajo a realizar por el TRABAJADOR,** el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. **Cuarta – Duración del Contrato**, la duración del presente contrato será en modalidad contractual por tiempo indefinido, a partir del día miercoles 21 de octubre de 2021, con un periodo de prueba de dos meses. **Quinta – Retribución del TRABAJADOR**, recibirá una retribución total de un salario mínimo con el inclemento de cada año, para el año 2021 el salario es de 908.525 pagados en periodos mensuales. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **Sexta – obligaciones del TRABAJADOR**. A) EL TRABAJADOR se obliga con EL EMPLEADOR a realizar las siguientes actividades:

1. Análisis de información
2. Búsquedas especificas en base de datos
3. Entrega de informes específicos para entrega al cliente
4. Consultas comerciales y elaboración de perfiles
5. Análisis tributarios
6. Análisis corporativos de balances
7. Estudio de indicadores financieros
8. Análisis holístico de personas naturales y jurídicas
9. Asistir a reuniones entrega de informes

En relación con la actividad propia del EL EMPLEADO, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para EL EMPLEADO así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de

Powered by CamScanner

todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.

- Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones, manuales, procesos y procedimientos que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses, instalaciones, muebles y equipos de oficina, de cómputo, enseres, vehiculos, maquinaria, herramientas, materias primas, material de empaque y productos elaborados de la empresa.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con las funciones establecidas de acuerdo con el cargo.
- Programar y elaborar diariamente su trabajo de forma eficiente.
- Utilizar única y exclusivamente los medios magnéticos de información como herramienta de trabajo, no para ocio o distracción laboral.
- Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por el empleador en aras de mejorar la formación del trabajador, la productividad y calidad de la empresa.
- Conservar completa armonia y comprensión con los clientes, proveedores, autoridades de vigilancia y control, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente sus labores con espiritu de lealtad, compañerismo, colaboración y disciplina con la empresa.
- Avisar oportunamente y por escrito a la empresa, todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR:

- Ejecutar actividades diferentes a las propias de su oficio en horas de trabajo, para terceros ya fueren remuneradas o no, o para su provecho personal.

- Pedir o recibir dinero de los clientes de la EMPRESA y darles un destino diferente a ellos o no entregarlo en su debida oportunidad en la oficina de la EMPRESA.

- Todo acto de violencia, deslealtad, injuria, malos tratos o grave indisciplina en que incurra EL TRABAJADOR en sus labores contra LA EMPRESA, el personal directivo, sus compañeros de trabajo o sus superiores, clientes o proveedores.

Powered by CamScanner

- Los retrasos reiterados en la iniciación de la jornada de trabajo sin una justa causa que lo amerite.

- La inasistencia a laborar sin una excusa suficiente que lo justifique.

Séptima. - Obligaciones de EL EMPLEADOR. A) Este deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

PARAGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que EL TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Si EL TRABAJADOR prestaré su servicio en dia dominical o festivo, sin previa autorización por escrito del EMPLEADOR, no tendrá derecho a reclamar remuneración alguna por este dia.

PARÁGRAFO TERCERO. EL EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO CUARTO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

PARÁGRAFO QUINTO. Cualquier beneficio que se entregue al trabajador sólo se le otorgará como mera liberalidad del empleador, por tanto no constituye salario, ni pago laboral que sea base para el cálculo y pago de prestaciones sociales, aportes parafiscales, a cajas de compensación, SENA, o ICBF, entre otros; como tampoco es base para la determinación de las contribuciones o aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como: salud, pensión, riesgos profesionales, fondo de solidaridad, etc. Las partes acuerdan desde ahora que en ningún caso los pagos que se entreguen como auxilios o beneficios constituyen salario o son base para las cotizaciones, contribuciones o aportes antes descritos

Octava- Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en dia domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará

Powered by CamScanner

conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito o en forma verbal, a la mayor brevedad al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Novena. - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. Octava.

Decima - Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves contempladas en el reglamento interno de trabajo y en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato.

Décima primera. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: **EL TRABAJADOR** se obliga a guardar absoluta reserva de la información y documentación de la cual llegare a tener conocimiento en cumplimiento de las funciones para las cuales fue contratado, en especial no entregará ni divulgará a terceros salvo autorización previa y expresa de la Gerencia, información calificada por EL EMPLEADOR como confidencial, reservada o estratégica. No podrá bajo ninguna circunstancia revelar información a persona natural o jurídica que afecte los intereses de EL EMPLEADOR, durante su permanencia en el cargo ni después de su retiro, so pena de incurrir en las acciones legales pertinentes consagradas para la protección de esta clase de información.

Decima segunda. - Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de

Powered by CamScanner

coordinación económica y equilibrio social.

Décima tercera - El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Se firma a los (27) días del mes de octubre del año de 2021.

Gina Liliana Torres G.

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES S.A.S
Gina Liliana Torres Guerra
NIT. 900.725.154-2

Fabian Yory

Fabian Leonardo Yory Corredor
C.C. 1.143.459.913

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S

Powered by CamScanner

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S

ESTRUCTURAS METÁLICAS – CARPINTERÍA METÁLICA
Y TODO LO RELACIONADO CON EL RAMO.
Nit. 900.725.154-2

Bogotá D.C 11/ 05/ 2023

Cordial saludo

Por medio de la presente se expide certificado de idoneidad del señor **FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR** identificado con cedula **1.143.459.914** quien es apto para desempeñar el cargo de soldador, cuenta con los conocimiento, habilidades y destrezas para desarrollar su cargo en la empresa **METALMECANICAS HERMANOS TORRES S.A.S**

Agradezco la atención prestada.

INDUMETÁLICAS
HERMANOS TORRES S.A.S

Cordialmente

Lina Linares
_____
Lina Tatiana Linares
Supervisor sst

Centro De Formación Trabajo Seguro En Alturas

PSM VERTICKAL SAS
NIT. 900905747 - 2

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES SAS
EmpresaNIT.90725154-2
Representante Legal
GINA LILIANA TORRES GUERRA

HACE CONSTAR QUE:

FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR

ARL POSITIVA
Empresa administradora de riesgos laborales

Con Cedula de Ciudadanía No. **1143459913**

Curso y se certifico en capacitación y entrenamiento

EN REENTRENAMIENTO TSA

En Protección Contra Caídas En Trabajo Seguro En Alturas

Con una intensidad de 08 Horas.
Realizado el día 13 de diciembre del 2022 en la Ciudad de Bogotá D.C.

En cumplimiento con los requisitos establecidos en la Res. 4272 del 2021 NTC 6072/2014

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. el día 13 de diciembre de 2022

ALBA MERY
Representante Legal
PSM VERTICKAL TSA SAS
NIT 900.905. 747-2

CLEIDI CATERINE ZAMORA
Entrenador TSA-79220
01/08/2022-07/08/2022
Licencia en SO – 0497-2013

CELAC

RESOLUCIÓN MINTRABAJO

Verificación y Autenticidad del Certificado: psm.vertickal@gmail.com/www.psmvertickal.com
322 452 5330 749 8581 Av Americas No. 68B - 61 Bogota D.C. / Colombia

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	1143459913
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
05/06/1997	CO-COLOMBIA
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail
3204676331	pacientes@innovar.co

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Primera	-	-

Lote / Vaccine Batch		
NJ0186	-	-

Vacuna / Vaccine		
ASTRAZENECA	-	-

Centro vacunador / Administering Center		
BOGOTÁ - INNOVAR SALUD SAS	-	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
16/08/2021	-	-

País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	-	-

Sello digital / Digital Stamp		
En cola / In queue	-	-

Fecha de emisión del documento / Document issued		
06/02/2023	-	-

Línea de ayuda / Help line: 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR

Con Cedula de Ciudadania No. 1143459913

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

SOLDADURA DE PRODUCTOS METÁLICOS (PLATINA)

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los trece (13) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
SANTIAGO JULIO CAMACHO PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SUBDIRECTOR CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

51824354 - 13/08/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9215001616927CC1143459913C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 51824354 - 13/08/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR, Con Cedula de Ciudadania No. 1143459913

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SOLDADURA DE PRODUCTOS METÁLICOS (PLATINA)

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los trece (13) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
SANTIAGO JULIO CAMACHO PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SUBDIRECTOR CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9215001616927CC1143459913A.

INDUMETÁLICAS HERMANOS TORRES S.A.S	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL	ELABORÓ: LUIS ALBERTO M.	
		REVISÓ: LUIS ALBERTO M.	VERSION: 1 DE 1
		APROBÓ LUIS ALBERTO M.	FECHA ENERO DE 2023

NOMBRES Y APELLIDOS	Lina Tatiana Linares C
CARGO	Inspectora SST.
AÑO	2023

MAQUE CON UNA X LOS EPI'S QUE SE LEENTREGAN AL TRABAJADOR

Tapabocas	Guantes de Vaqueta	Guantes de Vaqueta/algodon reforzados	Petos de Carnaza	Guantes de nitrilo	Casco	Tapaoidos	Tapaoidos de Copa	Guantes de Caucho Largo	Gafas de Seguridad	Pantalla Visor	Tapaoidos de Cinta	Mascarilla Antigases	Filtros para mascarilla	OTROS	FIRMA	FECHA (DD/MM/AA)
				X												17/04/2023
				X												17/04/2023
X																27/04/2023
				X												28/04/2023
	X				X									X		24/09/2023

NOTA: EL TRABAJADOR SE OBLIGA A UTILIZAR ADECUADAMENTE DURANTE LA JORNADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI'S) RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE CONTRIBUYEN A SU BIENESTAR FISICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL, DECLARANDO QUE SE HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS MISMOS

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

FABIO NUMPAQUE

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE	320-898-5877
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO TUNJA 25 DE NOVIEMBRE 1965	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
79.364.833	12-DICIEMBRE-1983 Bogotá
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO	**VENCE**
SEIS (3) MESES	16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO. SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO.** Según lo definido en la parte 1 de este contrato, el empleador pagará al empleado su salario

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta. parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.

DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7º del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El Incumplimiento por parte del trabajador de los deberes o funciones establecidas en contrato individual de

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este documento ha suministrado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle en razón del desarrollo o terminación del presente

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE
NIT. 901.708.795-5	CC No. 79.364.833

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000361265

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE C.C 79.364.833

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x]	Trigli [x] Otros [ ]
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**	
Audiometría	[x]		
Espirometría	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]
		Otros	[ ]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[x]	[ ]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

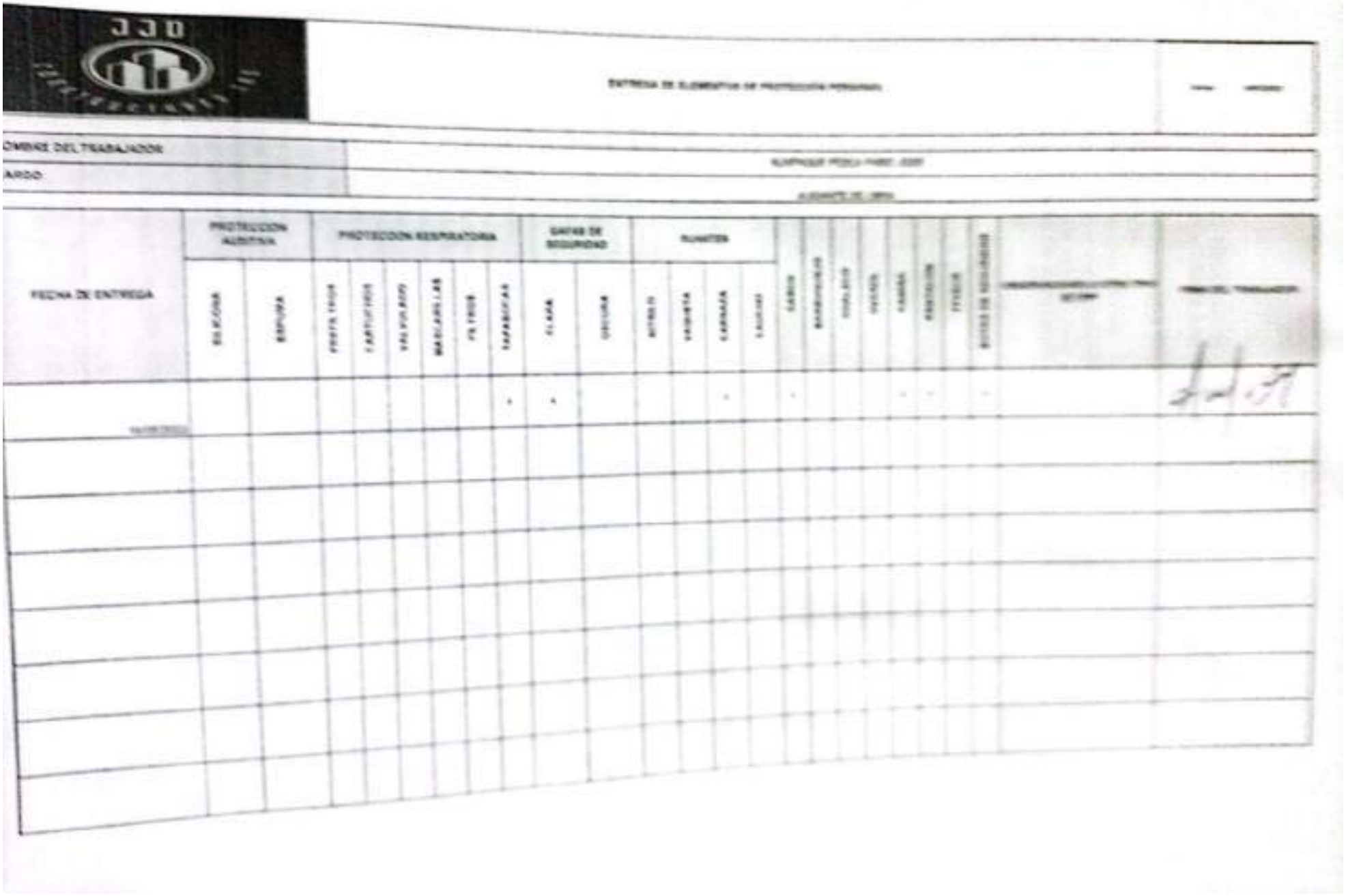
EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO [ ] ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 79.364.833
NUMPAQUE PESCA
APELLIDOS
FABIO JOSE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1965
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

12-DIC-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00868586-M-0079364803-20161129 0052355859A 1 1284119731

Powered by CamScanner

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: D M A

Empleo o cargo al que aspira

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante: Numpaque Pesca

Nombre(s) del aspirante: fabio Jose

Fecha de Nacimiento: D 24 M XI A 1963

Lugar de Nacimiento: Tunja

Dirección domicilio / Barrio: Kr 18D # 80 B Sur 11

Ciudad: Bogota

Teléfono:

No. Celular: 3208985877

Correo electrónico: fabionumpaque692gmail.com

Nacionalidad: colombia

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

Profesión, ocupación u oficio: Mecanico Dental

(*) Estado civil: soltero

Años de experiencia laboral: 35

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X N° 79364833 DTA

Extranjería: Expedida en:

(**) Libreta militar N°: Primera clase:

Distrito N°: Segunda clase:

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si No

Licencia de conducción N°: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral:

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si No

¿En qué empresa?

Empleado Independiente

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si No X

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No X

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si No

Nombre: Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si No

Nombre: Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Redes Sociales Por medio de agencia Otro ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si X No

Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? X ¿Alquilada?

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No X

Describalo e indique su valor mensual:

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial?

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si No

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si No ¿Cuál(es)?

minerva2 © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

2

IV. INFORM...

Nombre empleado o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono	Ciudad
Cargo actual	Dirección		Estudios
N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Profesión, ocupación u oficio: Hogar	Teléfono(s): 3209366145
Nombre(s) padre(s): Doc Numpaque			Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s): Wilson Numpaque	Profesión, ocupación u oficio		3114562021

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria				cooperativo Mixto de Suz	Bogota
Bachillerato Académico X / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico X / Tecnológico / Profesional					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	

¿Curso estudios actualmente? Si ☐ No ☐ — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses): — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☐ — ¿Que programas maneja?	1	R	B	MB	3	R	B	MB											
	2	R	B	MB	4	R	B	MB											
Idiomas Si ☐ No ☐ — ¿Qué idioma(s) conoce?						Escucha			Lectura			Escritura			Habla				
	1	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
	2	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Laboratorio Dental Wilsoncar	Protesis Dental	cllo 52 # 45-51	2553831

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Tecnico Dental		12/02/86	D M A	$	$

Funciones realizadas: Elaboracion protesis fija y Removible

Nombre de su jefe inmediato: Aristelio Molano — Cargo: Jefe inmediato

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuanto tiempo? — Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo X — 1/2 Tiempo ☐ — Por horas ☐ — Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro:

minerva

Powered by CamScanner

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79364833	NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE	16/05/2023		20219015	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 15/05/2023 20:13:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FABIO JOSE NUMPAQUE PESCA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79364833,** se encuentra afiliado/a desde **05/07/1995** 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 11 de mayo de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79364833
NOMBRES	FABIO JOSE
APELLIDOS	NUMPAQUE PESCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/03/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	05/12/2023 14:47:41	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

FABIO JOSE
NUMPAQUE PESCA

C.C 79364833
Nit N901708795
Afiliado DEP
Empresa JJD CONSTRUCTORES SAS

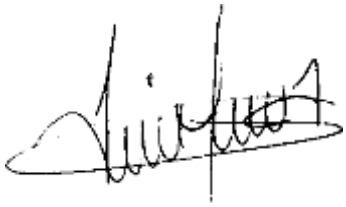
Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE identificado con C.C No. 79.364.833 de Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5***
Le Informa al señor NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE identificado con C.C No. 79.364.833 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Fabio Jumpaque Peba
CARGO A DESEMPEÑAR	Ayudante
FECHA DE INGRESO	18-V-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C. 79364833 BTA	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: C.C.: 79364033 DE TA	Firma responsable inducción/reinducción: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Fabio Jumpeque Pesca

CARGO: Ayudante

AREA: colegio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-V-2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
X 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
X Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
X Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
X Ninguna
b. 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
X Propia
b. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X NO

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

X a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

X a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
X d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
X b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2018

DÍA 18 MES V AÑO 2023

NOMBRES: fabio Jose APELLIDOS: Jumpaque Pesca

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 79364833 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota

FECHA DE NACIMIENTO: 24 XI 1965 (DÍA | MES | AÑO) LUGAR DE NACIMIENTO: Boyaca TIPO DE SANGRE Y Rh: +

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: carrera 18 D 80 B 11 sur BARRIO: Limonar

No. TELÉFONO: 3208985877 No. CELULAR: E - MAIL:

ESTADO CIVIL: soltera NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? [X] SI [ ] NO ¿CUÁNTOS? [ ] Entre 0 - 12 años [ ] Entre 13 - 18 años [X] Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Rosalba Numpaque No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3214650239

OBRA: colegio CARGO A DESEMPEÑAR: Ayudante FECHA DE INGRESO: 18 V 2023 (DÍA | MES | AÑO)

E.P.S.: famisanar FONDO DE PENSIONES: colpensiones

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: — No. DE CUENTA: — AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: —

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-18
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
Ubicación:	COLEGIOS	Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Contratista:	Raad Builders	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 82 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instruciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Fabio Jumpago Pesca

No. DE CÉDULA: 79364832 BTA

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 18-V-2023

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

AMG

CÓDIGO: SO-SST-FM-01
VERSIÓN: 02
FECHA: 14-DIC-2018

GENERALIDADES DEL PROYECTO:

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista: Road Building	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.
* Esta prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningun tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y linea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los arboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida.
* Su familia siempre lo espera en casa.



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X EN LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGUN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FISICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas	X			Eléctrico	X	
	Iluminación	X			Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes	X			Tecnológico		X
	Presión atmosférica	X			Accidentes de tránsito	X	
	Radiaciones ionizantes	X			Público		X
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUIMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos		X		Espacios Confinados		X
	Humos	X		BIOMECANICOS	Postura	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)	X			Esfuerzo	X	
	Gases y vapores	X			Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos	X			Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLÓGICO	Virus		X		Características de la organización	X	
	Bacterias	X			Características del grupo social de trabajo	X	
	Hongos		X		Condiciones de la tarea	X	
	Ricketsias		X		Interfase persona - tarea	X	
	Parásitos		X		Jornada de trabajo	X	
	Picaduras		X	FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvia, granizadas)		X
	Mordeduras		X		Derrumbe		X
	Fluidos o excreciones		X		Inundación		X
					Sismo		X

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: Fabio Alfonso Pesca No. DE CÉDULA: 79364835 TIPO DE SANGRE Y Rh: +

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 24-XI-1965 DIRECCIÓN: cra 18D BOb N5. TELEFONO / CELULAR: 3208985879

CARGO: Ayudante CONTRATISTA: ROAD building FECHA DE INGRESO: 18-V-2023

ARL: Sura EPS: famisanar AFP: Colpensiones EXAMENES MÉDICOS: X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO: Rosalba Numpaque 3214650239

FIRMA DEL EMPLEADO: [signature] FECHA DE NOTIFICACIÓN: 18/05/23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta correspondiente y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

AMG

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 18-V-2023

NOMBRE: Idalfa Ocampo Pesca No. DE CÉDULA: 79364833 TA

CARGO: Ayudante PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [X] V [ ] F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] V [ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   [X] Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   [X] Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   [X] Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   [X] Si
   b. No
   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar? Inspector SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    [X] Si
    b. No
    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Locativo - Físico - Biomecánico

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    cumplir con reglamentos de Seguridad
    No presentarse en estado de Embriaguez

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Suministrar los elementos de protección personal

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?
9/5%	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Eso.sst

TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID 5/22/2020 VERSION: 1

NOMBRE: Fabio Jumpaque Pesca	CONTRATISTA: ROAD
IDENTIFICACION: 79364823	FECHA: J-18-2023
CARGO: Ayudante	CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID 19?

Lavado de manos
uso de tapabocas

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	X
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN ESPARADRAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR REGLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID 19?

1 DOSIS [ ] _____

2 DOSIS [X] Moderna

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca

CARGO: ESPECIALISTA SST

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CODIGO: SG-FR-52
	FECHA DE EMISION: 29/01/2019	FECHA DE VERSION: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PAG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: V- 18- 2023

Señor(a): Fabio Junpaque
Cargo: OPERATIVO Ayudante
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** clínl sur se le recomienda:
cremas Periodicos - dieta de ERD

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

FAIBER CAVIEDES

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

HOJA DE VIDA



Datos Personales

NOMBRE	Faiber Stid Caviedes Mendez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.033.774.495 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	11 de abril de 1995
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá D.C
ESTADO CIVIL	Soltero
CIUDAD	Bogotá D.C
DIRECCIÓN	Calle 69 T # 18 M 27 Sur
TELÉFONO	3115644215
E-MAIL	faiberstidcaviedesbernal@gmail.com

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

Perfil

Soy una persona comprometida con mi trabajo, tengo ideas innovadoras, me gustan los desafíos y nuevos proyectos que la empresa donde pretendo trabajar me pudiera proponer; tengo facilidad para relacionarme con las personas, me gusta trabajar en coordinación con las diferentes jefaturas, no tengo problemas para trabajar bajo presión, me gusta enfrentar los obstáculos que se presentan y mi misión en todo empleo es llegar a cumplir los objetivos de la empresa y de mi equipo de trabajo.

Formación Académica

Estudios Primarios: Colegio Villa Mar

Estudios Secundarios: Confederacion brisas del diamante
Grado 10

Experiencia Laboral

Me he desempeñado como soldador, aramador, todo el tema relacionado con fabricacion y montaje de estructura metalica. Trabajo de manera segura con mis respectivos elementos de proteccion personal practicando a diario el auto cuidado.

JMS INGENIERIA SAS
Teléfono: 3167434151 - 6017030651
Cargo ocupado: Ayudante de obra
(4 Meses)

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

JUAN DE JESUAREZ SUAREZ
Teléfono: 3023089394
Cargo ocupado: Auxiliar de obra
(15 Meses)

LIFRE SOLUCIONES DE INGENIERIA
Teléfono: 6017406789 - 6015207791
Cargo ocupado: Ornamentador
(1 Meses)

DISEÑOS URBANOS LTDA
Teléfono: 3124470391 – 7762959 - 7760865
Cargo ocupado: Auxiliar práctico
(6 Meses)

INDUMENTALICAS S&C SAS
Teléfono: 3122576090 - 3142402468
Cargo ocupado: Auxiliar de carpintería metálica
(1 Meses)

E&M Tecnik SAS
Teléfono: 3108019667 - 3142727594
Cargo ocupado: Soldador
(11 Meses)

Referencias Familiares

Maria Dilma Mendez
Madre
3134370840

Viviana Sanchez
Compañera sentimental
3115691289

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

Referencias Personales

Alberto Camargo
3125708769

Oscar David Mendez
3217333761

_____

Faiber Stid Caviedes Mendez
C.C.:1.033.774.495 expedida en Bogota

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

JMS
INGENIERÍA S.A.S

NIT: 900.527.061-7

Bogotá D.C., marzo 02 de 2016

JMS INGENIERÍA S.A.S.

NIT: 900.527.061-7

CERTIFICA QUE:

El señor FAIBER STID CAVIEDES MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No 1.033.774.495 Bogotá D.C., trabajó en nuestra compañía con un contrato de labor u obra, desempeñándose como AYUDANTE DE OBRA, desde el 26 de octubre de 2015 hasta el término de la jornada del 02 de febrero de 2016, con una asignación salarial de $ 689.455.

Lo presente se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

JMS INGENIERIA S.A.S.
NIT: 900.527.061-7
INGENIERIA CON RESPETO

FELIPE HERNÁNDEZ

COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS

www.jmsingenieria.com
Tel. (57)091 7030651 - Cel. 316 7434151
Carrera 7A 127 B - 31 - Bogotá - Colombia

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

CERTIFICACION LABORAL

*Por medio de la presente yo, **JUAN DE JESUS SUAREZ** me permito certificar que el señor FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ identificado con cedula No.1033.774.495 de Bogotá, laboro desempeñando el cargo de AUXILIAR DE OBRA, durante un año y tres meses, caracterizándose por ser una persona responsable, trabajadora cumplida, honesta, servicial y de buenos principios dando fe de su buen desempeño laboral.*

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá el día 16 de mayo de 2019

Atentamente,

JUAN DE JESUS SUAREZ
CC.: 79.657.615 DE BTA
Tel: 302 308 93 94

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

LIFRE
SOLUCIONES DE INGENIERÍA

LIFRE S.A.S
NIT: 900.842.457-1

CERTIFICA QUE:

El Señor: **FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ,** identificado con cédula ciudadanía **N° 1.033.774.495** laboró en la Empresa, desde el dia 17 de Junio de 2019 hasta el 31 de Julio de 2019, desempeñando el cargo de **ORNAMENTADOR IV** con contrato obra o labor y devengó un salario mensual de: **NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($950.000).**

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá D.C. a los 31 días del mes de Julio de 2019.

María Esperanza Vega Buenahora
Coordinadora De Gestión Humana

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

DISEÑOS URBANOS LTDA.

EL SUSCRITO COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS DISEÑOS URBANOS LTDA CON NIT 830 142 490-6

CERTIFICA QUE

El señor **CAVIEDES MENDEZ FAIBER STID** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.033.774.495 de Bogotá D.C., laboró en nuestra compañía **DISEÑOS URBANOS LTDA.**, desde el 21 de Enero de 2020 hasta el 11 de Junio de 2020, desempeñando el cargo de **AUXILIAR PRACTICO Y OFICIOS VARIOS** mediante un contrato a término: OBRA LABOR con una asignación salarial de Ochocientos Setenta y Siete Mil Ochocientos Tres Pesos Con Cero Centavos. ($877.803.oo).

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 11 días del mes de Junio de 2020.

Cordialmente:

LUZ CLARITA BELTRAN BABATIVA.
LIDER DE RECURSOS HUMANOS.
TEL: (1) 4724176.

Faiber Stid Caviedes Méndez
Celular: 3115644215

CERTIFICACION LABORAL

A QUIEN INTERESE:

Certifico que el señor **FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ** identificado con C.C. No. 1.033.774.495 expedida en la ciudad de Bogotá, laboró en la empresa **INDUMETALICAS S&C S.A.S** desde el 15 de enero 2021 hasta el 8 de febrero de 2021 en el cargo de auxiliar de carpintería metálica.

Para constancia se firma a los 9 días del mes de febrero de 2021, en la ciudad de Bogotá.

Catherine Cardenas J.
Catherine Cárdenas J.
Jefe administrativa
Cel. 312-2576090

Diagonal 40 sur No. 27 – 47 Barrio Inglés – Cel: 312-2576090 - 314-2403468 Bogotá, D.C. MAIL: indumetalicasysc@hotmail.com

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:

FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.774.495**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Mayo 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.

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1033774495	CAVIEDES MENDEZ FAIBER STID	16/05/2023		20320919	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 15/05/2023 17:32:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

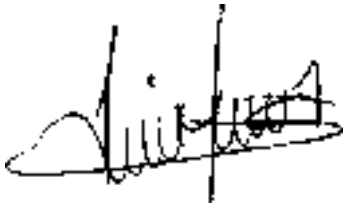
Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor FAIBER STID CAVIEDES identificado con C.C No. 1.033.774.495 de Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

FAIBER STID
CAVIEDES MENDEZ

C.C 1033774495
Nit N901708795
Afiliado DEP
Empresa JJD CONSTRUCTORES SAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.774.495**
CAVIEDES MENDEZ
APELLIDOS
FAIBER STID
NOMBRES

faiber caviedes
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-ABR-1995**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

15-ABR-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-00439975-M-1033774495-20130614 0033424013A 2 40109514

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ	311-564-4215
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C, 11 DE ABRIL 1995	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
1.033.774.495	15-ABRIL-2013 Bogotá
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO Ayudante De Obra	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES.	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO. SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO**. Según lo definido en la parte 1 de este contrato, el empleador pagará al empleado su salario

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta. parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.

DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7° del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El Incumplimiento por parte del trabajador de los deberes o funciones establecidas en contrato individual de trabajo, reglamento interno de trabajador, políticas de la empresa que causen perjuicio para la

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este documento ha suministrado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle en razón del desarrollo o terminación del presente

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, especificamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR Faiber Caviedes FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ
NIT. 901.708.795	CC No. 1.033.774.495

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

NUMERO
0000381262

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA:JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO ✓ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO:FAIBER ESTID CAVIDE MENDEZ C.C 1033774495

EDAD 28 AÑos SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	✓	Exámenes de laboratorio	SI ✓ NO ☐
Visiometría	✓	Glic ✓ Col ✓	Trigli ✓ Otros ☐
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	✓		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	✓
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	✓
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	✓	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	✓

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?

Faiber Cavedes

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

JJC

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FABIAN STID CAVIEDES MENDEZ

CARGO: SOLDADOR

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA								DAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVEK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	FRENTRO3	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO											
16/09/2022								*					*		*					*	*			Toribio Cauchos	

Powered by CamScanner

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5***
Le Informa al señor FAIBER STID CAVIEDES identificado con C.C No. 1.033.774.495 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	faiber Stid Caviedes mendez
CARGO A DESEMPEÑAR	soldador
FECHA DE INGRESO	18-05-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: Faiber Caviedes. C.C.: 1033774495.	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

CONSTRUCCIONES AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: faiber Cuicedo C.C.: 1033799493.	Firma responsable inducción/reinducción: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
AMG CONSTRUCCIONES	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: faiber stid Cavicdes mendez

CARGO: Soldador

AREA: Colegios

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-06-23

Marque con una X:

1. EDAD
- a. 18 – 27 años
- X b. 28 – 37 años
- c. 38 _ 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- a. Soltero (a)
- X b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- X a. Hombre
- b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- X b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- X c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- X a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- X b. 1-3 personas
- c. 4-6 personas
- d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- X b. Arrendada.
- c. Familiar.
- d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- X a. SI
- b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- a. SI
- X b. NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
x e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
x b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

1 a 3
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

x a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
x d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

x a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

futbol
_____
_____

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

CÓDIGO: TRH-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2023

DÍA 18 MES 05 AÑO 23

NOMBRES: Jaiber Stid APELLIDOS: Caviedes mendez

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1033774495 LUGAR DE EXPEDICIÓN: 15-abril-2015

FECHA DE NACIMIENTO: 11 08 95 LUGAR DE NACIMIENTO: bogota TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: cr 19 # 65-30 BARRIO: San Francisco

No. TELÉFONO: No. CELULAR: 3115644215 E-MAIL:

ESTADO CIVIL: union libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Viviana Sanchez

¿TIENE HIJOS? [X] SI [ ] NO ¿CUÁNTOS? (1) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Viviana sanchez No. TELEFONO Y/O CELULAR: 311 5691289

OBRA: Colegio CARGO A DESEMPEÑAR: Soldador FECHA DE INGRESO: 18 05 23

E.P.S.: famisanar FONDO DE PENSIONES: porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: a No. DE CUENTA: AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA:

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CODIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG .S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	road	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V, HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y ordenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV, ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006.

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: faiber Sid Cavieds mendez
NO. DE CEDULA: 1033794495
FIRMA DEL EMPLEADO: faiber Cavieds
FECHA: 18-05-23

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-06
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2022

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACION
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aun con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra; todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.**
* Está prohibido el uso de; gorras debajo del casco, lonis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida.
* Su familia siempre lo espera en casa.



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
X FISICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas		X		Eléctrico	X	
	Iluminación		X		Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes		X		Tecnológico	X	X
	Presión atmosférica		X		Accidentes de tránsito		X
	Radiaciones ionizantes		X		Público		X
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
					Espacios Confinados	X	
X QUIMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos		X	BIOMECÁNICOS	Postural	X	
	Fibras		X		Esfuerzo	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		X		Movimiento repetitivo	X	
	Gases y vapores		X		Manipulación manual de cargas	X	
	Humos metálicos y no metálicos		X	PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
	Material particulado	X			Características de la organización		
X BIOLOGICO	Toxinos naturales (Virus COVID-19)	X			Características del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias				Condiciones de la tarea	X	
	Hongos		X		Interfase persona - tarea	X	
	Parásitos		X		Jornada de trabajo	X	
	Picaduras		X	FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		X
	Mordeduras		X		Derrumbe		X
	Fluidos o excrementos		X		Inundación		X
					Sismo		X

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los cual me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO acatarlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: Faiber Jhid Caviedes m. No. DE CEDULA: 1033794495 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 11-04-95 bogota DIRECCIÓN: cr 19 #65-30 TELÉFONO / CELULAR: 3115644215

CARGO: soldador CONTRATISTA: raad FECHA DE INGRESO: 18-05-23

ARL: sura. EPS: famisanar AFP: porvenir EXÁMENES MÉDICOS: X No

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: Faiber Caviedes FECHA DE NOTIFICACIÓN: 18-05-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregara copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 18-05-23

NOMBRE: faiber slid Cavieles No. DE CÉDULA: 1033 774495

CARGO: Soldador PROYECTO/PROCESO:

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [V] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? V [F]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [V] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? V [F]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [V] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [X] d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - c. Normas de conducta en obra
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. Sí
   - b. No

Si su respuesta fue Sí, ¿a quién(es) debe reportar? al SISO

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. Sí
    - b. No

Si su respuesta fue Sí, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: quemaduras, quimicos, naturales

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
utilizar de manera adecuada los elementos de proteccion
reportar accidentes de trabajo.

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
brindar todos los elementos de proteccion personal

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?
95 %	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN

POR-SST-COVID
5/12/2020
Version 1

NOMBRE: Farber stid Cavedes
CONTRASEÑA: road
IDENTIFICACIÓN: 1033770495
FECHA: 18-05-23
CARGO: Soldador
CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?

A



B



C



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?

A



B



C



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

- distanciamiento
- uso de tapabocas

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	V
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DETRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS: 1 moderna

2 DOSIS: _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe pastor Paramo

CARGO: COORDINADOR

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-32
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 18-05-23

Señor(a): Taiber Caviedes
Cargo: OPERATIVO
Ciudad. bogota.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** Clini Sur. se le recomienda:

Exámenes Periodicos - uso de los EPP

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Taiber Caviedes.
Firma de recibido por el trabajador

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

FIDELIGNO GALINDO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901007438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MOBIESTRUCTURAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 26 22 C 55	TELÉFONO:	4866653
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos metálicos para uso estru
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7877453393**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2021710059

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	12	$ 1.992.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.992.000	$ 0	$ 1.992.000
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.200	$ 0	$ 371.200
230201	230201- PROTECCION	5	$ 626.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 626.700	$ 0	$ 626.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 393.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 393.600	$ 0	$ 393.600
SUBTOTALES:										**$ 3.383.500**	**$ 0**	**$ 3.383.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 266.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266.400	$ 0	$ 0	$ 266.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 212.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.300	$ 0	$ 0	$ 212.300
EPS017	EPS017-FAMISANAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 150.100
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 94.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.800	$ 0	$ 0	$ 94.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 16.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 46.400
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
SUBTOTALES:													**$ 846.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 846.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	21		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.472.900	$ 1.472.900	$ 0	$ 0	$ 1.472.900
SUBTOTALES:									**$ 1.472.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.472.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	21	$ 846.000	$ 0	$ 846.000
SUBTOTALES:			**$ 846.000**	**$ 0**	**$ 846.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES													
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002128399	MESTRA GUZMAN NILSON JOSE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005133463	RODRIGUEZ MORENO JHON FREDY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1012392844	GUTIERREZ MUNOZ CAMILO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1022443193	RODRIGUEZ VALENCIA ANDRES CAMILO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1022446124	RANGEL PORTELA GINA ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1023008053	PULIDO MARIN ANGIE TATIANA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1031155301	CUENCA ORTEGON JHOHAN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1033755792	TOVAR MARTINEZ CRISTIAN CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1050956655	CASTRO PALOMINO ALEX SAMIR	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1073704307	MORENO RAIGOZO EDISON FERNEY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI		10														230201-PROTECCION	10	$ 386.667	$ 61.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 61.900	EPS002-SALUD TOTAL	10	$ 386.667	$ 15.500	$ 0	$ 15.500	14-25-COLMENA	10	$ 386.667		$ 27.000	10	$ 386.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1118858820	ESCOBAR MENDOZA JOSE DE LOS SANTOS	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI		07														230301-PORVENIR	7	$ 270.667	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.400	EPS017-FAMISANAR	7	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 10.900	14-25-COLMENA	7	$ 270.667		$ 18.900	7	$ 270.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901007438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MOBIESTRUCTURAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 26 22 C 55	TELÉFONO:	4866653
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos metálicos para uso estru
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7877453393**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2021710059

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP											
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS														CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
12	CC 1143352269	PEREZ IRIARTE JAYDER ANDRES	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 18400380	SUAREZ SUAREZ RUBEN DARIO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.500.000		$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 19461224	RODRIGUEZ CORTES FERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 79583423	TELLEZ SANADRIA WILLIAM HERNAN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI	15																230301-PORVENIR	16	$ 618.667	$ 99.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 99.000	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 618.667	$ 24.800	$ 0	$ 24.800	14-25-COLMENA	16	$ 618.667		$ 43.100	16	$ 618.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 79766398	TRIANA RODRIGUEZ ARMANDO JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI	23																230301-PORVENIR	8	$ 400.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 64.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8	$ 400.000	$ 16.000	$ 0	$ 16.000	14-25-COLMENA	8	$ 400.000		$ 27.900	8	$ 400.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 79972041	ALBA PINILLA RUBEN DARIO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.400.000		$ 97.500	30	$ 1.400.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 80259468	RODRIGUEZ CORTES IVAN ANDRES	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 88238896	CAMERO CUARTAS JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI		01															230201-PROTECCION	1	$ 50.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.000	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 50.000	$ 2.000	$ 0	$ 2.000	14-25-COLMENA	1	$ 50.000		$ 3.500	1	$ 50.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	PE 933974715111994	MARTINEZ MONASTERIO ALFREDO MANASES	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	PT 4871117	GONZALEZ MONTIER NIRSON JAVIER	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 6.548.400**

Planilla Pagada

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9009986879
9009986879

No. de Radicación: 26103050

Fecha de Radicación: 27 04 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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
	GALINDO	LOPEZ	FIDELIGNO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79668089	Femenino [ ] Masculino [X]	D D 06 M M 06 A A A A 1974

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 [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	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	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

	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		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MOBIESTRUCTURAS SAS	NT	901007438	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
DG 22B BIS 20 41	4866653		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 [ ] 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 novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D 25 M M 04 A A 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 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del 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 la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	GALINDO LOPEZ FIDELIGNO
IDENTIFICACIÓN:	CC 79668089
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	25/04/2023
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA
CLASE:	5
TASA:	6,96
SALARIO:	$1.160.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5163001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Fabricación de partes y piezas de madera, de carpintería y ebanistería para la construcción, incluye fabricación, montaje, instalación de productos de madera utilizados principalmente en la industria de la construcción, como tableros, armarios empotrados y artículos que formen parte de la estructura, instalación de partes o piezas de carpintería.

DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	MOBIESTRUCTURAS S.A.S
CC /NIT:	NI 901007438
CONTRATO:	1189621
SEDE:	MOBIESTRUCTURAS SAS
CENTRO DE TRABAJO:	OPERATIVO RIESGO 5
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/11/2020
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3163001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de partes y piezas de madera, de carpintería y ebanistería para la construcción, incluye la fabricación de productos de madera utilizados principalmente en la industria de la construcción tales como: maderaje, vigas, vanos, puertas, ventanas, armarios, listones, escaleras, marquesinas, barandales, armazones, divisiones, las partes y piezas de carpintería: puertas, ventanas, contraventanas y sus marcos, con o sin herrajes como bisagras, cerraduras, entre otros; escaleras, marquesinas, barandales, entre otros; bloques, listones, entre otros, ensamblados en tableros o paneles para pisos de madera, incluso los de parqué.

La presente se expide a los 10 días del mes de mayo del año 2023.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 10/05/2023 8:41:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 10/05/2023 8:41:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.668.089**

GALINDO LOPEZ

APELLIDOS

FIDELIGNO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1974**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-JUN-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00140504-M-0079668089-20081220 **0008504499A 1** 1510031184

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **FIDELIGNO GALINDO LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **79.668.089** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 09 de febrero de 2015.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 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

202305101350

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000414575

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: MOBIESTRUCTURAS S.A.S FECHA 04/05/2023 11:09:51

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: FIDELIGNO GALINDO LOPEZ **C.C** 79668089

EDAD 48 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS / HIGIENE POSTURAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

F Galindo

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dra. Karen M. Valeta L.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res.152 C.C. 1.067.874.457

FIRMA DEL ESPECIALISTA

minerva
10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 20 M 02 A 23	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 O.I.T.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Fideligno	Galindo lopez

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
D 06 M 06 A 1971	Bogotá

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Cra 10 este #79 25 sur	Bogota

Teléfono	No. Celular
3026365895	3026365895

Correo electrónico	Nacionalidad
galindolopezfideligno@gmail.com	colombiana

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Auxiliar de bodega	casado	8 años

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ]	N° 79668089 Expedida en:	(**) Libreta militar N° 79668089 Distrito N° 53 — Primera clase: [X] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N° — Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial?	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ]	¿Cuál(es)?	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Carme Viviana Triana	Ama de casa	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Cra 10 Este #79 25 SUR	3224522114	Bogotá

N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
4	Esposa e hija 4 nietos	52, 23, 4, 19 meses

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1989	5		I.E.D Arabia	Bogotá
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2012	11		Pensamiento Pitagoras	Bogotá
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios			
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si [ ] No [ ] ¿Que programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Si [ ] No [ ] ¿Qué idioma(s) conoce?	1.	Escucha: R B MB / R B MB	Lectura: R B MB / R B MB	Escritura: R B MB / R B MB	Habla: R B MB / R B MB		
	2.						

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
3PL		Cra 127 No. 22a - 15	5481709

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aux. de bodega y montacargista	Bodega	03 / 2014 / 06	31 / 01 / 2023	$	$

Funciones realizadas: Almacenamiento, Alistamiento.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Orlando martinez	Jefe de Personal

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] Fijo [ ] ¿Cuánto tiempo? 8 años

Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Injustificado

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO SST-F-039	VERSIÓN 01
MOBIE STRUCTURAS	CARTA DE RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES	FECHA 28-02-2019	PÁGINA 1 de 1

Bogota D.C. 5 de mayo 2023

Yo, FIDELIGNO GALINDO LOPEZ identificado(a) con CEDULA 79.668.089 y que desempeña el cargo de AUXILIAR , me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS CLINISUR, en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Las cuales relaciona a continuación:

- VALORACION ANUAL

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:
"Articulo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. *Procurar el cuidado integral de su salud;*
2. *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;*
3. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;*
4. *Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;*
5. *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y*
6. *Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*

G Galindo
FIRMA DEL COLABORADOR
C.C. 79.668.089

Angie Pulido
FIRMA DE RECURSOS HUMANOS
C.C. 1.023.066.053

MOBIESTRUCTURAS SAS

CONTRATO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR: MOBIESTRUCTURAS SAS
DIRECCIÓN: DG 22 B BIS # 20 - 41
NOMBRE DEL TRABAJADOR: FIDELIGNO GALINDO LOPEZ
IDENTIFICACIÓN: 79.668.089
FECHA DE INICIO LABORES: 25 ABRIL 2023
CARGO: Auxiliar
PERIODO DE PAGO: Mensual
SITIO DE TRABAJO: Obras, planta de producción y/o cualquier otro lugar relacionado
SALARIO: $1.160.000

FUNCIONES LAS ASIGNADAS Y RELACIONADAS A LA FABRICACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA PROYECTOS RELACIONADOS CON CONTRATOS, DESTINADOS A EJECUCIÓN Y FINALIZACIÓN

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR arriba insertos, se ha celebrado el presente contrato de trabajo, regulado por las cláusulas siguientes:
PRIMERA. LABOR CONTRATADA: En forma personal y eficiente el trabajador a partir de la fecha indicada, se compromete para con el empleador a ejecutar la obra o labor como **AUXILIAR,** así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado oficio de conformidad con las ordenes e instrucciones recibidas. **SEGUNDA: SUBORDINACIÓN:** El trabajador durante la vigencia del presente contrato, acatara de manera integral las órdenes e instrucciones que para la obra o labor emita su Empleador o el delegado de este. Por tanto, el trabajador declara que está en completa y total disponibilidad para ejecutar las obras o labores indicadas, siempre que le sean exigidas por el Empleador o su delegado, sin que con esto se pueda argumentar alguna desmejora o modificación sustancial de las condiciones tenidas en cuenta al momento de suscribir el presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** Sin perjuicio de lo establecido en el articulo 58 del C.S.T., son obligaciones del trabajador: 1) Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador para la realización de la obra a la que se refiere el presente contrato. 2) Hacer uso de los elementos de protección dados por el Empleador en el ejercicio de la obra para la cual fue contratado. 3) Cumplir con las normas y observaciones dadas por la A.R.L. y el Comité Paritario de Salud Ocupacional para el seguro desempeño de la obra a realizar. 4) Ejecutar por sí mismo las labores asignadas y cumplir con metas dadas en el desarrollo de la actividad. 5) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, equipos o bienes entregados para el cumplimiento de sus labores. 6) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo para cumplir a cabalidad sus funciones. PARÁGRAFO: Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y las demás que por extensión se apliquen, será calificada como falta grave y dará lugar a la terminación de manera unilateral del contrato por parte del Empleador con justa causa. **CUARTA. TÉRMINO DE DURACIÓN:** El termino de duración de este contrato será el requerido para la realización de la obra o labor de acuerdo a las labores asignadas por el empleador, contratada por el usuario y conforme a

las necesidades del que requiere la ejecución de la obra, todo conforme a lo previsto en el ART. 45 del C.S.T. y teniendo en cuenta la fecha de iniciación de la obra y la índole de la misma, Conforme a la requisición del usuario y para el servicio respectivo, circunstancias una y otra ya anotadas y por consiguiente durara y tendrá vigencia hasta la realización de la obra y labor contratada por el usuario del servicio (Art., 5 Lit. de la ley 50 de 1990). **PÁRAGRAFO 1:** Cada una de las labores o etapas que forman parte de la actividad citada pueden empezar y terminar independientemente, en consecuencia, la terminación gradual o sucesiva de las etapas o frentes de trabajo donde el trabajador desempeñará su oficio, constituirá un modo de terminación del presente contrato de obra o labor contratada. **PÁRAGRAFO 2:** La duración del presente contrato es de carácter temporal, mientras dure la obra o labor contratada (artículo 61, literal d, del C.S.T.), salvo voluntad en contrario y común acuerdo expresamente manifestado por las partes por escrito, o en caso de ruptura unilateral del contrato de acuerdo a la ley, el reglamento interno de trabajo, cláusulas posteriores de este contrato o decisión del usuario, para esta obra un periodo el cual no sé determinar fecha límite es según proyectos. **QUINTA. PERIODO DE PRUEBA:** De acuerdo al presente contrato y en atención a las calidades del mismo, se establece como periodo de prueba un término de **quince (15) días** de ejecución. Término en el cual cualquiera de las partes podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna, y sin lugar a indemnización de ninguna clase. Esto de conformidad con el artículo 78 y siguientes del C.S.T. **SEXTA. REMUNERACIÓN:** El salario como contraprestación del servicio, será el indicado en el encabezado del presente contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO 1.** En el evento que **EL TRABAJADOR** sea beneficiario de estímulos económicos adicionales habituales u ocasionales, tales como bonificaciones, auxilios, primas extra legales, comisiones o cualquier otro pago e conformidad con lo establecido en el ART. 128 del C.S.T. modificado por EL ART. 15 de la ley 50 de 1990, convienen de mutuo acuerdo en calificarlo como ingreso en dinero o suministro en especie no constitutivo del factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones. **PARAGRAFO 2.** En el caso eventual de que el trabajador reciba alimentación durante su jornada de trabajo las partes acuerdan que esta alimentación se tendrá, no como una contra prestación de servicios, sino como un beneficio extra legal y conviene expresamente en calificarlo como ingreso en dinero o suministro en especie no constitutivo en factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones, de acuerdo con el ART. 15 de la ley 50 de 1.990. **PÁRAGRAFO 3:** Se aclara y conviene que el 82.5% de los ingresos que reciba el trabajador por concepto de comisiones o de cualquier modalidad de salario variable en el evento que así se estipule en este contrato o que de hecho devengare constituye la remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar los días dominicales y festivos de que trata los capítulos 1 y 2 del Título VII del Código Sustantivo de Trabajo. **SÉPTIMA. HORARIO:** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el Empleador o su delegado, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **PARAGRAFO 1:** Esto en concordancia con las cláusulas del contrato suscrito entre el empleador y el usuario del servicio. **PÁRAGRAFO 2:** Si las labores para los cuales se contratan los servicios de EL TRABAJADOR están catalogadas como de

DIRECCION, CONFIANZA O MANEJO, este no estará sujeto a la jornada laboral ordinaria sino a la que demande el cumplimiento de sus obligaciones, en consecuencia, se encuentra excluido sobre la regulación de la jornada máxima legal y no tendrá remuneraciones de horas extras. **PÁRAGRAFO 3:** El trabajador y el empleador podrán convenir en repartir las horas de jornada ordinaria en los términos del ART. 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que el descanso entre las sesiones de la jornada no se computa dentro de la misma según ART. 167 del C.S.T. Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido. **OCTAVA. TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad –si lo hay-), así como el incumplimiento a las obligaciones previamente establecidas en la cláusula SEGUNDA del presente contrato, y en especial las siguientes que se califican como faltas graves: **1)** La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales reglamentarias. **2)** La inasistencia al trabajo en un turno completo o de un dia sin justificación alguna. **3)** La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin la autorización del EMPLEADOR. **4)** La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada tanto del EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a la naturaleza de las operaciones del EMPLEADOR. **5)** La embriaguez o dependencia de alucinógenos o sustancias tóxicas. **6)** Los daños causados a los vehiculos herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido del TRABAJADOR. **7)** Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. **8)** Todo acto de injuria o violencia aún leves que el TRABAJADOR cometa con sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos, al servicio del EMPLEADOR o del usuario. **9)** El incumplimiento de las normas sobre inseguridad industrial o medicina laboral establecidas por el EMPLEADOR o por el usuario, así como el no uso por parte del TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial. **10)** El retardo a la hora de entrada o el retiro antes de la terminación de la jornada laboral. **NOVENA. TERMINACIÓN NORMAL DEL CONTRATO:** De conformidad con el literal d. del artículo 5 de la ley 50 de 1990, será causal legal de terminación del presente contrato cuando el Empleador determine la terminación de la obra o labor contratada con el trabajador. Asi mismo, si durante la ejecución del presente contrato se determina la terminación del contrato de servicios suscrito entre el Empleador y la Empresa usuaria. **DÉCIMA. AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida

por la ley. **DECIMA PRIMERA. NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO**. Si al finalizar la obra o labor contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra o labor distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y **NO** se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato que por su naturaleza es de Obra o Labor. **DECIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE:** Este contrato ha sido redactado estrictamente conforme a la legislación Laboral vigente, y a la Jurisprudencia aplicable a la materia. Por consiguiente, queda sujeto a las disposiciones legales que regulan las relaciones entre los empleadores y sus empleados y a aquellas que en el futuro lleguen a regirlas, de forma que las disposiciones de cualquier Ley, Decreto o Reglamento que consagre una modificación o cambio en la situación jurídica inherente al presente Contrato de Trabajo se entenderán automáticamente incorporadas en éste, y sustituirán sus estipulaciones y a ellas quedarán sometidas las partes.
ANEXO A CONTRATO: Por medio de la cual se indica otros ingresos que devengara el empleado por derivado de funciones y otras labores realizadas.

A este contrato se le anexa el cuadro de obras y proyectos ejecutadas, en la cual se está llevando las labores del presente contrato y cuales se han ido culminando, para así llevar un mayor control del contrato pactado entre usted como colaborador y yo como empleador.

Para constancia se firma por quienes intervienen, ante testigos en original y copia del mismo tenor., en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de enero del año 2023

EL EMPLEADOR

IVAN ANDRES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
NIT. 901007438-2

EL TRABAJADOR

F Galindo.

FIDELIGNO GALINDO LOPEZ
C.C 79.668.089
TRABAJADOR

Bogotá 8 de mayo del 2023

Señores:

Asunto: CERTIFICACIÓN

Cordial saludo

Por medio de la presente MOBIESTRUCTURAS SAS con NIT 901.007.438-2 certifica al sr FIDELIGNO GALINDO LOPEZ identificado con numero de cedula 79.668.089 el cual es idóneo para desempeñar el cargo de AUXILIAR, actualmente vinculado a la empresa desde el año 2023

Atentamente



IVÁN ANDRES RODRIGUEZ
CC 80.259.468
Representante Legal
MOBIESTRUCTURAS SAS

MOBIESTRUCTURAS

Evaluación Inducción SG-SST

SST-F-062
VERSIÓN: 002
ABRIL 2021

Nombre. FIDEL GALINDO Fecha 25/04/23

Cargo. AUXILIAR Inducción X Reinducción ____

1. PLAN DE EMERGENCIA	Item 1	Aprobó Si__ No__

- Toda organización debe estar preparada para responder ante posibles emergencias.
  Verdadero X Falso __
- En la organización se cuenta con extintores para el tipo de fuegos que se pueden generar.
  Verdadero X Falso ____

2. COPASST	Item 2	Aprobó Si__ No__

- COPASST, son las siglas de "Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verdadero X Falso __
- Mencione el nombre de un integrante del COPASST:

_____

3. POLITICAS	Item 3	Aprobó Si__ No__

- A excepción de las actividades sociales o de mercadeo, es prohibido el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante el horario laboral. Verdadero __ Falso __
- La empresa, lleva a cabo labores para proteger al trabajador contra las enfermedades Laborales y los accidentes de trabajo. Verdadero X Falso ____

4. IDENTIFIQUE QUE LESIONES PUEDE SUFRIR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES	Item 7	Aprobó Si__ No__

X	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
X	Fractura - Esguince	e.	Pérdida de peso	X	Caídas del mismo nivel
X	Cuerpo extraño en ojos				

5. RIESGO BIOMECÁNICO (ERGONÓMICO)	Item 7	Aprobó Si__ No__

- El peso máximo de levantamiento de cargas para un hombre es de 25Kg Verdadero __ Falso X
- El teclado y el mouse pueden estar a diferente altura Verdadero __ Falso X

6. AT-EL	Item 7	Aprobó Si__ No__

- Si usted sufre un accidente en el Transmilenio en el desplazamiento de su casa hacia el trabajo, es considerado como accidente de trabajo
  Verdadero __ Falso X
- El síndrome del túnel Carpiano es considerado como una enfermedad laboral
  Verdadero X Falso __

7. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBERÁ USAR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SU LABOR.

X	Protección auditiva	e.	Careta facial	i.	Delantal de carnaza
X	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
X	Polainas	g.	Guantes plásticos	k.	Capuchón
X	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

MOBIESTRUCTURAS

Evaluación Inducción SG-SST

SST-F-062
VERSIÓN: 002
ABRIL 2021

8. PREVENCIÓN ANTE EL COVID19

- El colaborador debe utilizar tapabocas dentro de las instalaciones de la empresa Verdadero X Falso __
- ¿Debes hablar con tu compañero sin tapabocas y a menos de 2 más? Verdadero X Falso __
- Escriba 3 formas de evitar el contagio del COVID
- DISTANCI 2 MTS
- LAVADO de MANOS
- TAPA BOCAS

- ¿Qué partes importantes de nuestra cara debemos cubrir y proteger?-
NARIS BOCA OJO

- Describa que protocolo de seguridad cumple usted en su hogar para la prevención del covid19.

- En la organización se cuenta con señalización de los protocolos de bioseguridad. Verdadero X Falso __

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

G GALINDO
Firma del trabajador
C.C

Angie Rueda
Firma del encargado de la inducción
C. C 1023008033

MOBI ESTRUCTURAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN A TRABAJADORES	CÓDIGO: SST -F-080 FECHA: 01/10/2018 VERSIÓN: 01

NOMBRE: Fidelgno Galindo CC No: 79.668.089.

DOTACIÓN	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	CANTIDAD	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
ARNES								
BOTAS SOLDADOR	X		39	1		F GALINDO	24/04/23	
CAMISA DE JEAN	X		M	1		F GALINDO	24/04/23	
CAMISA POLO								
PANTALON	X		32	1		F GALINDO	14/04/23	
CAPUCHON								
CARETA								
CARNET ARL								
CARNET DE LA EMPRESA								
CASCO								
CHAQUETA JEAN								
CHAQUETA EN CUERO SOLDAR								
GAFAS	X							
GUANTES	X							
PETO								
TAPA OIDOS								
OVEROL ENTERIZO								
BOTAS PANTANERAS								
TAPABOCAS								

(i) La dotación entregada por MOBIESTRUCTURAS SAS a sus empleados, los identifica como integrantes del equipo de trabajo de la organización y esta hace parte de la imagen corporativa, y se espera que nuestros trabajadores porten su dotación de forma adecuada, cuidando el buen estado de la misma.

(ii) El personal operativo de MOBIESTRUCTURAS SAS, debe utilizar la dotación de forma completa, como parte de las medidas para garantizar su seguridad. Deben evitar su utilización en días no laborales o si terminada la jornada laboral, se desplazan hacia sitios o establecimientos de entretenimiento o donde se expendan bebidas embriagantes.

(iii) Se recomienda que todos los trabajadores el día Lunes de todas las semanas empiecen sus labores con la dotación en perfecto estado. En caso de pérdida o desgaste de algún elemento de protección ya sea: Guantes, gafas, tapabocas, protector de oídos y una o varias prendas de dotación por descuido del empleado debe ser reportado inmediatamente para realizar la reposición del mismo. La dotación se debe dejar en forma organizada cuando no se esté utilizando, en un lugar donde no llegue a mojarse, y/o extraviarse fácilmente.

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Angie Ochoa.	G GALINDO

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

FRANZ ORTIZ

PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT	321-334-8124
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C, 08 DE JULIO 1984	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
7.728.720	03-SEPTIEBRE-2002 Bogotá
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO SOLDADOR	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO. SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO**. Según lo definido en la parte 1 de este contrato, el empleador pagará al empleado su salario

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.
PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T. **QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO**. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al
EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.
SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas
necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este periodo tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.
NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.
DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7º del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El Incumplimiento por parte del trabajador de los deberes o funciones establecidas en contrato individual de trabajo, reglamento interno de trabajador, políticas de la empresa que causen

Powered by CamScanner

perjuicio para la empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento
oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

Powered by CamScanner

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este documento ha suministrado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle en razón del desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR	EL TRABAJADOR
JJD CONSTRUCTORES SAS	Franz Albert Ortiz Quino ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT
NIT. 901.708.795-5	CC No. 7.728.720

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS Y CIA LTDA

900148264

NÚMERO
0000381264

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT **C.C** 1023895126

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x]	Trigli [x] Otros [ ]
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**	
Audiometría	[x]		
Espirometría	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]
		Otros	[ ]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[x]	[ ]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO [ ] ¿Cuál?

Franz Albert Ortiz Quino
FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

	Fecha: 16/05/2023

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT

CARGO: SOLDADOR

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA							GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES					CASCO	BARBIQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYBECK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS		CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO											
16/05/2023								x		*				x			*				*	*		*		Franz Albert Ortiz Quino

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.728.720**

ORTIZ QUINO

APELLIDOS

FRANZ ALBERT

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1984**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

03-SEP-2002 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00411130-M-0007728720-20121107 0031623625A 1 1502044596

Powered by CamScanner

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7728720	ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT	16/05/2023		17647158	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 15/05/2023 19:58:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

FRANZ ALBERT
ORTIZ QUINO

C.C 7728720
Nit N901708795
Afiliado DEP
Empresa JJD CONSTRUCTORES SAS

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Franz Albert Ortiz Quino** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **7728720**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7728720
NOMBRES Y APELLIDOS	Franz Albert Ortiz Quino
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/07/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	24 - Sin Empleador Vigente
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2022
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/04/2023
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2022
NIVEL SISBEN	No aplica

EMPLEADOR(ES)*

N.I.T. 901234485 D M J MULTISERVICIOS S Desde 16/08/2022 Hasta 31/03/2023
N.I.T. 901286573 LOGISTICA ORIGEN SAS Desde 30/09/2022 Hasta 30/09/2022
N.I.T. 830055361 INDUSTRIASMETALICAS GRAG LTDA Desde 01/08/2022 Hasta 01/08/2022
N.I.T. 901050424 MR CONSTRUCIONES ACABADOS SAS Desde 01/07/2022 Hasta 01/07/2022

EPS Sanitas
OFICINA KENNEDY ATENCIÓN AL AFILIA

13 MAY 2023

nerado por lady.fonseca 13/05/2023

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Powered by CamScanner

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatori
Salud denominado **EPS SANITAS.**

CERTIFICA

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1033707655
NOMBRES Y APELLIDOS	Rosa Yazmin Muñoz Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	16/10/1988
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	24 - Sin Empleador Vigente
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2022
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/04/2023
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2022
NIVEL SISBEN	No aplica

Powered by CamScanner

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:

FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.728.720**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

a en cuenta:

portante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingres
a cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

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:

FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.728.720**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Mayo 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 ing
desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación: CPI

Fecha de Radicación: 16/05/2013

173435090

(Lea las instrucciones que le suministran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Ortiz	Quiroga	Franz	Albert

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC: X — PA — SC
8. Número del documento de identidad: 7728720
9. Sexo: Femenino — Masculino: X
10. Fecha de nacimiento: 08/07/1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia
12. Discapacidad — Tipo: F N M — Condición: T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Suva
16. Administradora de Pensiones: Colpensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1'160 000
18. Residencia
Dirección: Trans 83a # 34a sur - 14
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3213348124
Correo Electrónico: soldador-7728720@gmail.com
Extensión / Otros: Bis
Zona: Urbana: X — Rural
Localidad / Comuna
Departamento: Boyacá

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

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

24. Apellidos y nombres

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

FORMATO

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

Powered by CamScanner

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

35. Nombre o razón social: JJD Construcciones SAS

36. Tipo documento de identificación: NIT ✓ TI PA CE

37. Número del documento de identificación: 901708795

38. Ubicación
Dirección: Cra 18 bis A Nº 79C - 40 SUR
Teléfono Fijo: 3133441889
Correo Electrónico: dispfrancoquintero@hotmail.com
Municipio / Distrito: Bogotá
Departamento: Bogotá

VI. REPORTE DE NOVEDADES

48. 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 interés de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VII. 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 CD PA SC
Número del documento de identidad:
Sexo: Femenino Masculino
Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
42. Fecha: 16 05 2023

43. EPS anterior: Eps005 - Sanitas
44. Motivo de traslado: Código
45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VIII. 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 causas de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no afiliación 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 lo 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

IX. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

X. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
  Cantidad: TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de [illegible] poder o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judic[illegible] del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste [illegible] o partida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante donde se establezca que 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 [illegible]

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
16 MAY 2023
RECIBIDO POR:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio: Código del Departamento:
67. Datos del SISBEN
Número de la 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: Se envían documentos para Creación de Empresa

Requerimos que con su firma del formulario, el afiliado manifieste la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Empleado Comercial: Blanco Sanchez 41415946
Sello de Radicación:
Medios probatorios:

Powered by CamScanner



HOJA DE VIDA
FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO
C.C. No. 7.728.720 - Neiva (Huila)
SOLDADOR

PERFIL

Me caracterizo por ser una persona honrada con excelentes valores personales y apto para trabajo en equipo, con amplia experiencia en el área de soldadura, lectura de planos y armado de estructuras tubulares y en perfil IPE-HEA, maquinaria y tanques móviles, con optimo desempeño en la aplicación teórica practica de los diferentes procesos de soldadura y corte, tales como SMAW- GMAW- SFCAW Y OXIACETILENO Y PLASMA

DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento:	*Julio 08 de 1984*
Lugar de nacimiento:	*Bogotá*
Estado civil:	*unión libre*
Nacionalidad:	*colombiana*
Celular:	*3213348124*
Dirección:	*Calle 33 Sur #88 D 02*
Barrio:	*Patio Bonito II Sector*
E-mail:	*soldador7728720@gmail.com*

ESTUDIOS REALIZADOS

BACHILLER:

COLEGIO INEM JULIAN MOTTA SALAS
Neiva - Huila
Bachiller Técnico
2001

OTROS ESTUDIOS:

CERTIFICACIÓN SOLDADURA SMAW 2G Y 3G BAJO EL CÓDIGO ASME SECCIÓN IX
SENA
Bogotá
2012

SENA (TALLER INDUSTRIAL)
Certificación GMAW y mantenimiento
Bogotá
2010

COLEGIO SAN JUAN BOSCO
Introducción al torno mecánico
Bogotá
2008

CERTIFICACIÓN SMAW
SOLDADURA DE MANTENIMIENTO
SENA
Bogotá
2005

SEMINARIOS:

OXIGASES DE COLOMBIA
Corte y manejo de gases industriales
Bogotá
2007

EXPERIENCIA LABORAL

FRESHCOOL CLIMATIZACIÓN

Jefe Inmediato:	*Jhonatan Smith Ortiz*
Cargo de su Jefe:	*Gerente*
Cargo:	*Supervisor de proyectos*
Funciones Realizadas:	*soldadura, mantenimiento, lectura de planos, manejo de personal, montaje de estructuras, reparación de tubería de cobre, tubería de acero inoxidable para equipos de aires acondicionados y tubería en aluminio*
Tiempo laborado:	*Desde Noviembre/2017 – Marzo/2022*
Dirección:	*Calle 33 #87 A 27 Sur*
Teléfono:	*3013541293*

CONSTRUCCIONES DIAZ ESTEBAN

Jefe Inmediato:	*Juan Pablo Díaz Esteban*
Cargo de su Jefe:	*Gerente*
Cargo:	*Soldador profesional*
Funciones Realizadas:	*soldadura y mantenimiento*
Tiempo laborado:	*Desde 15/Nov/2016 – 04/Oct/2017*
Dirección:	*Calle 62 A sur No - 67 – 63 of. 401*
Teléfono:	*3204591724*
E-mail:	*juanpadiaz19@gmail.com*

INDUSTRIAS METÁLICAS GRAG

Jefe Inmediato:	*Gilberto Rodríguez*
Cargo de su Jefe:	*Ingeniero*
Cargo:	*Soldador profesional*
Funciones Realizadas:	*Estructuras Metálicas*
Tiempo laborado:	*Desde Marzo/2016 - Septiembre/2016*
Dirección:	*Carrera 24 No. 9 – 27 Ricaurte*

PRODAUTO SAS

Jefe Inmediato:	*Leonardo Arenas*
Cargo de su Jefe:	*Gerente*
Cargo:	*Soldador profesional*
Funciones Realizadas:	*soldadura y reparación de tanques, volquetas, mixer housin, barras tensoras y partes para vehículos pesados, tanques en aluminio y estructuras metálicas.*
Tiempo laborado:	*Desde 21/Agosto/2012 – 11/Junio/2014*
Dirección:	*Diagonal 86 No. 84 - 65*
Teléfono:	*3125390931*

TORNADO DE COLOMBIA SAS

Jefe inmediato:	*Wilson Duran y Carmen Vásquez*
Cargo de su Jefe:	*Supervisores de personal*
Cargo:	*Soldador profesional*
Funciones Realizadas:	*soldadura y mantenimiento aplicando procesos GMW, GMAW, SMAW y corte por plasma*
Tiempo laborado:	*Desde 28 /Enero/2012 – 30/Mayo/2012*
Dirección:	*Carrera 7 No. 98 – 19 barrio Chico*
Teléfono:	*PBX: 5082207 Extensión 101*

PRODAUTO SAS

Jefe Inmediato:	*Leonardo Arenas*
Cargo de su Jefe:	*Gerente*
Cargo:	*Soldador profesional*
Funciones Realizadas:	*soldadura y reparación de tanques, volquetas, mixer housin, barras tensoras y partes para vehículos pesados, tanques en aluminio y cajas porta repuesto con todos los procesos de soldadura*
Tiempo laborado:	*Desde 21/Junio/2011 – 01/Enero/2012*
Dirección:	*Diagonal 86 No. 84 - 65*
Teléfono:	*3125390931*

REFERENCIAS PERSONALES

ROSA JAZMÍN MUÑOZ
Empleada
CEL: 3194763001

MARIA MUÑOZ HERNÁNDEZ
Empleada
CEL: 3142712881

REFERENCIAS FAMILIARES

ALBERTO ORTIZ NIÑO
Técnico en refrigeración Industrial
CEL: 3118550686

MARIA FERNANDA ORTIZ
Empleada
CEL: 3502502423

_____

FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO
C.C. No. 7.728.720 – Neiva (Huila)



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO

Con Cédula de Ciudadanía No. 7.728.720

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Soldar productos metálicos (platina) por arco eléctrico con electrodo revestido (smaw), Según procedimiento de fabricación.

Código: 280502012

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, D. C., a los once (11) días del mes de marzo de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SGCCIITNC000372 - 11/03/2013
No Y FECHA REGISTRO

SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SUBDIRECTOR CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
11 DE Marzo DE 2016

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificadosvirtuales.sena.edu.co, bajo el número 921506090424807012CC7285720C

MODULO DE FORMACION	EVAL		I.H.
RECUPERACION DE ELEMENTOS METALICOS CON PROCESO SMAW	4.0	A	176
UNIDADES			
RECUPERACION DE PRODUCTOS METALICOS APLICANDO EL PROCESO DE SOLDADURA (SMAW) CON MATERIALES FERROSOS			
RECUPERACION DE PRODUCTOS METALICOS APLICANDO EL PROCESO DE SOLDADURA (SMAW) CON MATERIALES NO FERROSOS			

Se expide en Bogota D. C. a los Dos (2) dias del mes de Junio de Dos Mil Diez (2010)

LUIS NAHUN PACHECO ANDRADE
COORDINADOR

FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO
TECNICO SOLDADURA DE MANTENIMIENTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a
FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO
Con Cédula de Ciudadanía No. 7.728.720

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma
Soldar productos metálicos (platina) por arco protegido con gas con alambre electrodo (MIG-MAG) según procedimiento de fabricación.

Codigo 290202008
En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogota D. C. a los nueve (9) dias del mes de julio de dos mil diez (2010)

SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGC2010NC00604 09/07/2010
No Y FECHA DE REGISTRO

Vigencia
09 DE Julio DE 2015

SENA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS

CERTIFICA

Que FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 7.728.720 de Neiva, realizó y aprobó el curso de SOLDADURA DE ACERO AL CARBONO CON PROCESO GMAW EN PLATINA 1G Y 2G con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:
D: Reprobo
A: Aprobo

Se expide en Bogotá, a los once (11) días del mes de enero de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SUBDIRECTOR CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

FRANZ ALBERT ORTIZ QUINO

Con Cédula de Ciudadanía No. 7.728.720

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOLDADURA DE ACERO AL CARBONO CON PROCESO GMAW EN PLATINA 1G Y 2G

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los once (11) días del mes de enero de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

2558986 - 2011/01/11
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921500124217CC7728720C

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** Le Informa al señor ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT identificado con C.C No. 7.728.720 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Frank Albert Ortiz Guino
CARGO A DESEMPEÑAR	OFICIAL SOLDADOR
FECHA DE INGRESO	18-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	X
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C.: 7.728.720 Neiva	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: C.C.: 7.720.720 Neiva	Firma responsable inducción/reinducción: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Fcarz Albeat Cotz Quino

CARGO: Oficia

AREA: Colegios

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-05-2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X Secundaria
X Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
X Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos
X Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
X Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

15
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

X. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
X Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
X. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

AMG	INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS	CÓDIGO: FRH-03 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 18 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: FRANZ ALBERT APELLIDOS: ORTIZ QUIÑO

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7.728.720 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Neiva (Huila)

FECHA DE NACIMIENTO: 06 07 84 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: TRAV. 83A No 34A Sur-14 BARRIO: Maria Paz

No. TELÉFONO: No. CELULAR: 3213346324 E-MAIL: soldado7728720@gmail.com

ESTADO CIVIL: Unión Libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Rosa Jazmin Muñoz H.

¿TIENE HIJOS? SI [X] ¿CUÁNTOS? (__) Entre 0 - 12 años (__) Entre 13 - 18 años (__) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Rosa Jazmin M. No. TELÉFONO Y/O CELULAR: 3194763001

OBRA: Colegios CARGO A DESEMPEÑAR: Soldador FECHA DE INGRESO: 18 05 23

E.P.S.: Sanitas FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: — No. DE CUENTA: — AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: —

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CODIGO: SST-FED-56
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	ROAD	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA



Lunes a Viernes		Sabados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	

* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de antiopacion y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Frank Alberto Ochoa Quiroz

No. DE CEDULA: 1.128.370

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 18/05/23

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-06
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación: Colegios	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista: ROAD	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es **bienestar y la salud es vida**
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL:

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas		X		Eléctrico	X	
	Iluminación		X		Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes		X		Tecnológico	X	
	Presión atmosférica		X		Accidentes de tránsito		X
	Radiaciones ionizantes		X		Público		X
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos		X		Espacios Confinados		X
	Fibras		X	BIOMECÁNICOS	Posturas	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		X		Esfuerzos	X	
	Gases y vapores		X		Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos	X			Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLÓGICO	Toxinas naturales		X		Características de la organización	X	
	Virus COVID-19	DL			Características del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias		X		Condiciones de la tarea	X	
	Hongos		X		Interfase persona - tarea	X	
	Ricketsias		X		Jornada de trabajo	X	
	Parásitos		X	FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		X
	Picaduras		X		Derrumbe		X
	Mordeduras		X		Inundación		X
	Fluidos o excrementos		X		Sismo		X

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mí asignadas.

NOMBRE: Jean Albeiro Ortiz Cano No. DE CÉDULA: 1.128.270 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 06/07/1994 Bogotá DIRECCIÓN: TV 63A # 34A Sur-74 TELÉFONO / CELULAR: 3213346174

CARGO: Soldador CONTRATISTA: ROAD FECHA DE INGRESO: 24/05/23

ARL: SURA EPS: Sanitas AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: Rosa Jaramillo / 3214763001

FIRMA DEL EMPLEADO: FECHA DE NOTIFICACIÓN: 24/05/2023

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-11
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 18/05-/2023

NOMBRE: Frank Albert Ortiz Cuno No. DE CÉDULA: 7.728.920

CARGO: Soldador PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevesir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de proteccion personal? [ ] V [X] F
3. ¿Uno de los objetivos y propositos del SG-SST es fomentar una culture encaminada al autocuidado mediante la adopcion de habitos de estilos de vida saludable? [ ] V [X] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
6. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estandares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - c. Participar en la investigacion de los accidentes de trabajo
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - [X] a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - c. Organiza reuniones de integracion de personal
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - a. Una metodologia que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - c. Normas de conducta en obra
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. Si
   - b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: Jefe inmediato y/o 2150

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. Si
    - b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: electricidad, fuego, Humedad

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES: Participar en Inducciones, Utilizar EPP

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo: Dar los elementos de proteccion personal

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACION (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?
9,3%	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

GRUPO TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID 5/02/2020 Version: 1

NOMBRE: Edgar Ocha Quino	CONTRATISTA: ROAD
IDENTIFICACIÓN: 7.726.720	FECHA: 16/05/23
CARGO: Soldador	CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUE PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Lavado de manos, Uso tapabocas, programa de vacunacion

4) MARQUE VERDADERO(V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO ENSALIVAR A DIARIA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	F
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID 19?

1 DOSIS ☐ _____

2 DOSIS ☐ _____

3 Dosis AZtrazeneca - " " - PFIZER

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR 62
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 18-05-2023

Señor(a): Joan Albert Ortiz G.
Cargo: OPERATIVO Soldado
Ciudad. Bogota

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Clinisur se le recomienda:
Pausas Activas y examen periodico

Asi mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Joan Ortiz Cano
Firma de recibido por el trabajador

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

GABRIEL RINCON

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **IGT SAS**, identificada con **NI** número **800158546**, aportó por el empleado **GABRIEL IGNACIO RINCON CARDENAS**, identificado(a) con **CC** número **80770400** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **67575183** para el periodo de salud **2023-05** y pensiones **2023-04** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0							X	X							0		30	$1.838.026	5		$128.000	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
231001	Colfondos	1	0							X	X							0		30	$1.838.026			$294.100	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0							X	X							0		30	$1.838.026			$73.600	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
EPS008	Compensar EPS	1	0							X	X							0		30	$1.838.026			$73.600	$0	$0	Mayo - 2023	67575183	09/05/2023	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Mayo de 2023

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80770400
NUMERO

RINCON CARDENAS
APELLIDOS

GABRIEL IGNACIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-ENE-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500117-42114691-M-0080770400-20030625 06743 03175Q 01 145971781

IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

NIT: 901128070-5

licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020

Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1

CONTACTO Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 301 3829000 - 3166931166

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL



FECHA: 2023-05-13 12:20:19 **HORA INICIO:** 7:00

NOMBRE: GABRIEL INGNACIO RINCON CARDENAS **DOCUMENTO:** CC 807704400

EDAD: 43 Años 4 Meses 0 Dias

EMPRESA: IGT SAS

CARGO: INSTALADOR

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☐ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☑ **ALTURAS:** ☑

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO APTO PARA ALTURAS PERIODICO SATISFACTORIO CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADOR Y/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AUDIOMETRIA:	NORMAL	**EXAMEN OSTEOMUSCULAR:**	NORMAL
OPTOMETRIA / VISIOMETRIA:	NORMAL	**PSICOLOGIA OCUPACIONAL:**	NO SE EXPLORA
ESPIROMETRIA:	NO SE EXPLORA	**COMPLEMENTARIOS:**	NO SE EXPLORA
		LABORATORIO CLINICO:	NORMAL

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

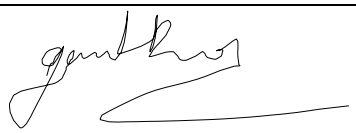
RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	NO
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	NO	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	SI	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

OTRAS :

RECOMENDACIONES:ADECUADA HIGIENEPOSTURAL.HÁBITOS DEVIDASALUDABLE (DIETABALANCEADACONDISMINUCIONDEAZUCARESYGRASASY EJERCICIO DIARIOPOR 30 MINUTOS). CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LAEMPRESA.

RESTRICCIONES MEDICAS :

OBSERVACIONES:

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
22 | 9 | 20	instalador

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Rincon Cardenas	Gabriel Ignacio



Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
13 | 01 | 80	Bogota

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Tuz b este tl 47 sur 19	Bogota

Teléfono	No. Celular
6619284	3232448393

Correo electrónico	Nacionalidad
GIRincon@gmail.com	colombiano

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
instalador	Union libre	3 1/2 años

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2158 de 1995

Cédula de ciudadanía [X] N° 80770400	(**) Libreta militar N° 80770400	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: [X]

Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

organisado, con sentido de pertenencia Dispuesto a trabajar en equipo

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [X] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [X] No [ ]	Fecha D | M | A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Como tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial?
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?	$ 1'00000 el asignado

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Escaneado con CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
lucia Galindo	operaria de aseo	Centro aseo	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
O de aseo	Edificio Plaza 67		Bogota
N. de personas que dependen económicamente de usted: 2	Parentesco		Edades
	hijos		15-7 años
Nombres padres	Profesión ocupación u oficio		Teléfono(s)
Alfonso rincon	Pensionado		
elena Cardenas	ama de casa		8043213
Nombres hermanos	Profesión ocupación u oficio		Teléfono(s)
James rincon	Patrullero policia nacional		3214696588
Ramiro rincon	Dependiente Judicial		3204313440

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1990	6	Basica Primaria	Escuela la nueva Gloria	Bogota
Bachillerato Académico X Técnico Comercial Otro	2003	6	Bachiller	antonio josedearbe	Bogota
Educacion Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución	
Otros cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si No	¿Que tipo de estudios?			
Nombre de la institución		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
		Horario: Diurno Nocturno	Fin de semana A distancia	

OTROS CONOCIMIENTOS. Indique el grado de dominio: **R.** Regular (10 a 60%) **B.** Bueno (61 a 80%) **MB.** Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si No ¿Que programas maneja?	1	R	B	MB	3								
	2	R	B	MB	4								
Idiomas Si No ¿Que idioma(s) conoce?	1	Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
	2	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor presentar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
167 Sas		Carrera 31 #8 30			3713366	
Cargo(s) Desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha ingreso	Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
Instalador		30-01-17	30-5	20	1 minimo	1 minima
Funciones realizadas						
Instalacion de cobreulos en acero inoxidable						
Nombre de su jefe inmediato		Cargo				
Carlos Cortez		Jefe de planta				
Logros obtenidos						
Experiencia labral						

Tipo de contrato: Indefinido X ¿Cuanto tiempo? Fijo Contrato directo con la empresa Contrato por medio de agencia Otro ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo X Medio Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro: Voluntario

minerva

Escaneado con CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
quesos la pepita		Plaza restrepo	272 23 68

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
auxiliar y mensajeria		D 3 M 12 A 11	D 30 M 11 A 13	$ minimo	$ minimo

Funciones realizadas: auxiliar de Bodega atencion al client, mensajero a bancos

Nombre de su jefe inmediato: Isabel cardenas — Cargo: Propietaria

Logros obtenidos: Experiencia laboral

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Sonia pineda	Docente		3185283966
2.	leidy baez	Bacteriologa		3214909722

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Lucia Galindo	O. de aseo	Centro aseo	3196577816
2.	elena cardenas	ama de casa		8043213

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

C.C. 80770400

minerva

Escaneado con CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO IGT SAS

NOMBRE DEL EMPLEADO: **RINCON CARDENAS GABREL IGNACIO**

CÉDULA DE CIUDADANÍA: **80.770.400** DE: **BOGOTA**

LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO: _13_ MES 01 AÑO1980 LUGAR BOGOTA

DIRECCIÓN DEL EMPLEADO: TV 12 BIS N° 47-19 SUR

TELÉFONO DE EMPLEADO: 3213007231

CARGO: **OPERARIO AUXILIAR DE PLANTA**

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 30 DIA 01 MES 2019 AÑO

DEDICACIÓN [X] **Tiempo completo** [ ] **Medio Tiempo** [ ] **Turno rotativo**

SALARIO: OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISEIS MLC ($ 828.116)

PAGADERO POR: **QUINCENAL, si tiene derecho a subsidio de transporte este será pagadero la segunda quincena del mes.**

TIPO DE CONTRATO: FIJO CON PERIODO DE PRUEBA A LABOR DETERMINADA.

DURACIÓN DEL CONTRATO: 1 AÑO

Entre los suscritos a saber **WILLIAM JAIRO GONZALEZ TORRES**, mayor de edad y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.348.598 de Bogotá, quien obra en nombre y representación de **IGT S.A.S.**, identificada con el Nit. N° **800158546-0**, en adelante se llamará **EL EMPLEADOR**, por una parte y por la otra **RINCON CARDENAS GABRIEL IGNACIO C.C: 80.770.400 de BOGOTA,** quien en este documento se denominará **EL EMPLEADO** identificado como aparece al pie de su firma, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo regido principalmente por las siguientes cláusulas y en lo no previsto por ellas por la ley laboral vigente.

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **EMPLEADO** para desempeñar en forma **EXCLUSIVA** las funciones inherentes al cargo de **OPERARIO AUXILIAR DE PLANTA,** así como la

ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, en especial toda su capacidad intelectual y la experiencia que posee, para el adecuado desarrollo y desempeño de las funciones propias y de conformidad con los reglamentos, ordenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesario, sin que preste directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores de manera especial en la organización que se le delegue, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, siendo entendido que al **EMPLEADO** por conducto del **EMPLEADOR** se le podrá asignar dentro de las dependencias de la empresa, o en los sitios en donde ella desarrolle su objeto, cualquier otro puesto o cargo sin desmejorar las condiciones laborales y/o salariales del **EMPLEADO** y que no se le causen perjuicios.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL EMPLEADO. Además de las obligaciones determinadas en la Ley y en los reglamentos, **EL EMPLEADO** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones especiales:

1. Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio al **EMPLEADOR**, evento en el cual se iniciarán las acciones legales pertinentes.
2. Realizar sus labores de acuerdo con las atribuciones y limitaciones que precise **EL EMPLEADOR**
3. Dadas las especiales condiciones del cargo de manera expresa el **EMPLEADO** se compromete a prestar el servicio antes dicho personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare el **EMPLEADOR** y excepcionalmente fuera de dicho territorio cuando las necesidades del servicio así lo exigiere. Por tanto, las partes convienen que el **EMPLEADOR** podrá, en cualquier tiempo, asignarle al **EMPLEADO** otros cargos u oficios distintos siempre y cuando estos sean acordes con su oficio, conocimientos y experiencia lograda y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente, bien a su servicio directo, bien al de cualquiera de las empresas o sociedades de las cuales ésta sea agente, socio, filial, afiliada, contratista o contratante, traslado y modificaciones que **EL EMPLEADO** acepta de antemano en el momento de ser contratado quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para **EL EMPLEADO.** Todo ello como parte de las instrucciones propias de este contrato y en desarrollo del cumplimiento del servicio que es objeto del mismo. De igual manera el fundamento legal tiene que ver con la **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES,** principio que se precisa en la siguiente forma: En aplicación a los **PRINCIPIOS DE LA JUSTICIA, EQUIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**, de todos los funcionarios que laboren en la compañía debe considerarse que cada cargo presenta modalidades y condiciones especiales, por tanto las **PARTES** convienen que el **EMPLEADOR** podrá aplicar el contenido de esta cláusula dejando muy en claro que en el



presente contrato en ningún momento al empleado se le da una asignación especial para el desarrollo de las funciones contratadas.

4. A cumplir con las disposiciones legales y las normas internas, como el Reglamento Interno de Trabajo, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, el Código de Ética y las demás que sean establecidas por la organización.

5. A no atender durante horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que la empresa le encomienda.

6. Asistir puntualmente al trabajo, a menos que el **EMPLEADO** presente excusa suficiente a juicio de la empresa; para estos efectos la falta grave se configura cuando EL **EMPLEADO**, injustificadamente no asista a unas sesiones completas de una o varias jornadas de trabajo.

7. Dar aviso oportuno al **EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico, pero **El EMPLEADOR** no admitirá como válidos los certificados de incapacidad para el trabajo expedido por médicos que no sean de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.)** a la que se encuentre afiliado **El EMPLEADO.**

8. Guardar rigurosa moral con sus superiores y compañeros y con el público en general.

9. Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de trabajo.

10. Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por única vez. (Ver Anexo 3).

11. Abstenerse de disponer de información o material de trabajo del **EMPLEADOR** sin permiso de éste.

12. Abstenerse de tomar alimentos y de fumar en los sitios de trabajo.

13. Abstenerse de reportar informes falsos en relación con las gestiones efectuadas.

14. Responder por la integridad y el buen orden de los elementos de trabajo que se le confíen para la realización de sus labores, así como por los daños que su culpa o negligencia ocasionen.

15. Abstenerse de usar teléfonos celulares, equipos reproductores de música, audífonos y cualquier otro equipo, elemento o sistema distractor en el lugar o sitio de trabajo dentro de la jornada laboral.

16. Atender adecuadamente a los usuarios o clientes y de acuerdo a las instrucciones y delegación que expresamente le hiciere **El EMPLEADOR.**

17. Cumplir en forma cabal las instrucciones de trabajo que se le impartan o que consten por escrito.

18. A cumplir con lo indicado en el manual, planes y políticas de calidad establecidos en el sistema de gestión de calidad de la compañía.

19. Cuando el contrato de trabajo termine por cualquier motivo, es responsabilidad especial del **EMPLEADO** hacer entrega de su cargo a través de una **ACTA DE FINALIZACIÓN,** en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la

responsabilidad del cargo. Si lo anterior no se presenta, la organización iniciara las acciones legales pertinentes por los perjuicios causados.
20. Demás aspectos que tengan que ver con la naturaleza del cargo de acuerdo a las instrucciones del **EMPLEADOR**. (anexo 01 perfil ocupacional)

De igual manera **EL EMPLEADO** se obliga a lo siguiente:

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. En concordancia con lo establecido en el numeral 2 del artículo 58, del Código Sustantivo del Trabajo, durante la vigencia del presente contrato y en forma indefinida, **EL EMPLEADO** se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral.

CLÁUSULA DE PREVISIÓN COMERCIAL Y CONFIDENCIALIDAD. Ver Anexo 2.

Parágrafo Primero.- Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte del **EMPLEADO**, la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, cintas magnetofónicas, videos, discos de computadora, etc.; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o el revelar la información por cualquier clase de medio.

Parágrafo Segundo.- **EL EMPLEADO** responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por razón de la violación a la prohibición expresa contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

CLÁUSULA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA. De igual manera **EL EMPLEADO** se obliga de manera especial a lo siguiente: **a)** Reconocer que los equipos de computación y software, propiedad de la empresa están destinados para propósitos propios de la organización. **b)** A no instalar bajo ninguna circunstancia software aplicativo personal en equipos de la entidad. Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de negocio y deben ser manejados sólo por personal del área de informática debidamente autorizado. **c)** A no usar los equipos y software instalados en él, propiedad de la empresa, para crear, bajar de Internet, o distribuir material sexual, ofensivo o inapropiado. **d)** A manejar con el debido cuidado los equipos por lo tanto las comidas, bebidas y otros objetos similares se deben mantener lejos de ellos. Las computadoras (sean ó no portátiles) e impresoras deben mantenerse en todo momento en un lugar seguro. **e)** A abstenerse de crear o utilizar cuentas de correo electrónico personales o cuentas en proveedores de servicios de comunicaciones nacionales o internacionales tales

como mensajería instantánea, video conferencia o teleconferencia o cualquier otro que sirva para el intercambio de información por medios electrónicos o digitales o a través de la Internet. **f)** A autorizar expresamente al **EMPLEADOR** para retirar en cualquier momento los equipos que le hubieren sido asignados y para inspeccionarlos con fines de detección de soporte lógico malicioso (virus), caso en el cual informará inmediatamente si existe información de carácter privilegiado que deba ser sometida a reserva o a custodia. **g)** A usar las herramientas tecnológicas del software que **EL EMPLEADOR** ha puesto a disposición del empleado, especialmente las concernientes a gestión documental, gestión humana y operación (servicio al cliente, compras, presupuesto, contratos, comercial, entre otras).

CLÁUSULA DELEGACIÓN DE FUNCIONES O COMISIÓN. Por expresa disposición del **EMPLEADOR**, se deja constancia que **EL EMPLEADO** por delegación de funciones o comisión se le puede encargar para que dentro de sus actividades realice además de las gestiones propias de la empresa que lo contrata directamente, las que requieran las demás compañías del grupo y las de aquellas que tengan relación de acuerdo a su objeto social. Lo anterior, lo acepta **EL EMPLEADO** dadas las actividades conexas, similares y complementarias que realizan y por estar involucradas dentro de su jornada de trabajo y en su remuneración mensual.

CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD. Todos los documentos que tengan que ver con **LA ESPECIAL RESPONSABILIDAD COMO EMPLEADO DE IGT SAS**, hacen parte integral del presente contrato, tales como: 1) Perfil de cargo o Manual de Funciones. 2) Plan de Calidad. 3) Manual de Procedimientos. 4) Informes de Gestión a su inmediato superior. 5) Reportes sobre controles y supervisión. 6) Demás aspectos relacionados con las labores propias del encargo.

CLÁUSULA DE POLÍTICAS, MANUAL DE CONVIVENCIA Y CÓDIGO DE ÉTICA. EL EMPLEADO acepta conocer el Reglamento Interno de Trabajo y Código de Ética, estar de acuerdo con sus parámetros y la exigencia estricta de su cumplimiento, ya que su violación aún por la primera vez, queda cobijada por lo regulada en el parágrafo de la presente cláusula.

CLÁUSULA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS. Información expresa del EMPLEADO: el **EMPLEADO** manifiesta expresamente como condición esencial para la firma de este contrato, que no ha tenido vínculos directos ni indirectos con actividades tales como el terrorismo, la subversión, el tráfico de estupefacientes o la delincuencia común y es justa causa suficiente para dar por terminado este contrato en forma unilateral por parte del **EMPLEADOR**, el hecho de que el **EMPLEADO** no haya suministrado información verídica al respecto, como también

información inexacta en su hoja de vida o documentos presentados previamente a la firma del contrato, los cuales hacen parte integral del mismo.

CLÁUSULA ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL EMPLEADO. Es obligación especial del **EMPLEADO**, el mantener actualizados los datos necesarios ante la oficina de Gestión Humana a fin de que la empresa le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de su contrato de trabajo; motivo por el cual la dirección de su residencia, teléfono, celular, etc., deberán permanecer debidamente actualizados. El incumplimiento a lo anterior, exime al **EMPLEADOR** de toda responsabilidad derivada de la especial regulación contemplada en la Ley 789 de 2002, al igual que las normas concordantes de la Legislación Laboral vigente.

Parágrafo Primero.- El incumplimiento de una o cualquiera de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda y sus demás cláusulas especiales consagradas, aún por una sola vez, será considerada como **VIOLACIÓN GRAVE** para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a. numeral 6, artículo séptimo del Decreto 2351 de 1965.

CLÁUSULA TERCERA.- REMUNERACIÓN. Como remuneración por la prestación de los servicios mencionados, **EL EMPLEADOR** se obliga para con **EL EMPLEADO** a la cancelación de una asignación salarial mensual de acuerdo a lo estipulado en la página uno de este contrato y en caso de incremento se dejara establecido por escrito.

Parágrafo Primero.- **EL EMPLEADOR** tiene organizados por el momento los pagos del salario con una periodicidad quincenal.

Parágrafo Segundo.- Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que **EL EMPLEADO** se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato, el de los descansos en días dominicales o festivos consagrados en la ley.

Parágrafo Tercero.- Por la especial **RESPONSABILIDAD** asumida por **EL EMPLEADO**, procede a manifestar que autorizará al **EMPLEADOR** en el evento en que el contrato de trabajo termine por cualquier motivo, para que descuente del valor de los salarios, prestaciones e indemnizaciones y en general de cualquier acreencia laboral que le corresponda, hasta tanto haya devuelto: a) Los bienes, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa debidamente relacionados, según inventario o que tenga en su poder y de acuerdo con las especiales labores que desarrolle b) el carné que lo acredita como empleado y que lo autoriza para desempeñar las funciones de su responsabilidad. En caso de cualquier clase de incumplimiento, el **EMPLEADO** debe proceder a suscribir la

autorización de descuento **expresa** para generar legalmente al descuento ya que de lo contrario la compañía no podrá generar el **PAZ Y SALVO EMPRESARIAL**, motivo por el cual se seguirán las consecuencias del caso.

LAS PARTES de **MUTUO ACUERDO** se acogen a lo establecido por la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**. Casación. Laboral, sentencia. Septiembre. 10/2003. Radicación. 21.057. Magistrado Ponente. Eduardo López Villegas. **"PROHIBICIÓN DE DESCUENTOS SIN AUTORIZACIÓN DEL EMPLEADO. NO RIGE AL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO".**

Parágrafo Cuarto.- Para los efectos previstos en los artículos 15 y 16 de la Ley 50 de 1990, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, y de conformidad con la Ley 789 del 2002, actualmente vigentes, expresamente convienen las partes que los beneficios o auxilios habituales u ocasionales, en dinero o en especie, que concediere el **EMPLEADOR** al **EMPLEADO** por mera liberalidad, no constituyen salario particularmente se incluye dentro de este pacto, todo eventual suministro de alimentación, vivienda, auxilio de educación y otros auxilios análogos, el monto que exceda de lo que en cualquier tiempo hubieren valorado expresamente las partes de estos conceptos, el suministro de los mismos a bajo precio así como cualquier prima extralegal, de vacaciones, de servicios o de Navidad y en general cualquier auxilio o beneficio que se otorgue sin que lo antes expresado configure obligación para **EL EMPLEADOR** de conceder tales beneficios. De manera especial se resalta que los auxilios y beneficios que ha venido concediendo **EL EMPLEADOR** de manera mensual son de carácter temporal y no prestacional, **EL EMPLEADO** acepta de antemano la regulación expresa que dé la organización a través de sus normas de empresa.

Parágrafo Quinto.- **LAS PARTES** acuerdan que el sistema de pago de todas las acreencias laborales que le puedan corresponder al **EMPLEADO** se efectuarán por el sistema de **ENTREGA MATERIAL O FÍSICA**. **EL EMPLEADOR** tiene organizados por el momento los pagos del salario con una periodicidad quincenal.

CLÁUSULA CUARTA.- JORNADA DE TRABAJO. EL EMPLEADO se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer estos los ajustes o cambios de horarios cuando así lo estimen conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes. Podrán igualmente repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 23 de la Ley 50 de 1990 teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma. De igual manera las partes expresamente acuerdan que **EL EMPLEADO** podrá laborar conforme lo permite la **JORNADA FLEXIBLE** contenida en el artículo 51 de la ley 789 de 2002, en una jornada máxima de 48 horas durante los días de la semana, en los turnos y horarios que la empresa determine y en forma anticipada de

acuerdo a sus necesidades, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro horas continuas, ni superior a diez horas y sin que haya lugar a recargos por trabajo extraordinario, siempre y cuando no se exceda el promedio de las 48 horas por semana en la jornada de 6 a.m. a 10 p.m.

Se deja expresa constancia que los tiempos de descanso entre las sesiones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo y de igual manera aquellos lapsos de tiempo donde expresamente no se requiera la labor y **EL EMPLEADO** puede disponer a su arbitrio para realizar las actividades personales que quiera adelantar.

Parágrafo.- **TRABAJO SUPLEMENTARIO, RECARGO NOCTURNO, LABOR DOMINICAL Y FESTIVA.** Todo trabajo suplementario o en horas extras, con recargo nocturno y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al **EMPLEADOR** o a sus representantes. **EL EMPLEADOR** en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como quedó contemplado.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN Y PERÍODO DE PRUEBA. El período de prueba es de treinta y seis (36) días contados a partir de la fecha de este contrato, tiempo durante el cual cualquiera de las partes puede darlo por terminado en forma unilateral sin que ello conlleve a indemnización alguna por parte de **EL EMPLEADOR**. Vencido este tiempo el contrato se considera indefinido mientras permanezcan vigentes las causales que le dieron origen y la materia del trabajo. De acuerdo a lo establecido por el artículo 47 del Código Sustantivo del Trabajo, es obligación del **EMPLEADO** informar al **EMPLEADOR** **sobre su retiro con quince (15) días de anticipación para dar efectiva entrega de su cargo.**

CLÁUSULA SEXTA.- FALTAS GRAVES - CAUSALES DE TERMINACIÓN. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato de trabajo, las enumeradas como tales en el artículo 7o. del Decreto Legislativo 2351 de 1965, en especial el incumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo, al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y al Código de Ética de **EL EMPLEADOR,** las que se mencione en cualquier tiempo en los reglamentos del **EMPLEADOR**, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en las cláusulas y parágrafos del presente contrato y además, las siguientes:

a.) Negociar la información o material de propiedad del **EMPLEADOR** con intención personal de lucro, evento en el cual se iniciarán las acciones legales pertinentes.
b.) autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del **EMPLEADOR**.
c.) Retener documentos, auto prestárselos o hacer uso indebido de ellos sin autorización del **EMPLEADOR**.
c.) Valerse del nombre del **EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por este para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales.
d.) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas tareas no efectuadas.
e.) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que puedan afectar en forma nociva la reputación del **EMPLEADOR**.
f.) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, maquinas, útiles o papelería de propiedad del **EMPLEADOR** sin su autorización escrita.
g.) El uso indebido de papelería, documentos o emblemas del **EMPLEADOR** por parte del **EMPLEADO**, el cual está en la obligación de denunciar inmediatamente, ante las autoridades competentes, el extravío o pérdida de documentos o papelería del **EMPLEADOR**, el cual calificará cuando haya lugar al uso indebido.
h.) El uso de documentos, papelería o similares en las labores que desempeñe el **EMPLEADO** y que no sean los suministrados por el **EMPLEADOR**.
i.) El apropiarse de valores, productos terminados, muestras, dineros, objetos y demás elementos de propiedad del **EMPLEADOR** o de sus compañeros de trabajo sin ninguna clase de autorización.
j) No acatar las directrices y limitaciones fijadas por la Gerencia General.
k.) Desconocer o actuar omisiva o positivamente en relación con las políticas estatales sobre lavado de activos, manejo de divisas y normas HSEQ

CLÁUSULA SEPTIMA.- **LIQUIDACIÓN Y ENTREGA DE ACREENCIAS LABORALES** En consideración a que toda liquidación para el pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos e informes necesarios y así mismo, implica revisar, realizar, aprobar lo realizado con fundamento en la tramitación del **PAZ Y SALVO EMPRESARIAL**, girar los cheques correspondientes a la liquidación definitiva y hacer la entrega del cargo mediante acta, **LAS PARTES** de común acuerdo aclaran que existe un tiempo prudencial y razonable para estos efectos, tal como lo estableció la Honorable Corte Suprema de Justicia. Dentro de este plazo prudencial, la empresa podrá liquidar y cancelar todas las acreencias laborales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligado a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del código sustantivo del trabajo o la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA OCTAVA.- EFICACIA Y BUENA FE. Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior.

CLÁUSULA NOVENA.- REDACCIÓN. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la Ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo, cuyo objeto, definido en su artículo primero, es lograr la justicia de las relaciones entre empleadores y empleados dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Con base en lo anterior, el presente contrato deja sin valor ni efecto cualquier otro contrato celebrado entre las partes con anterioridad.

En consecuencias de aceptación de este contrato, lo firmamos ante testigos, en dos ejemplares del mismo tenor en Bogotá. Dando inicio de valides la fecha de inicio de labores.

EL EMPLEADOR
800158546-0

EL TESTIGO
(1019120940)

EL EMPLEADO
([illegible])



EL TESTIGO
(1.077.086.443)

ANEXO 2

CLÁUSULA DE PREVISIÓN COMERCIAL Y CONFIDENCIALIDAD

Entre los suscritos a saber, **WILLIAM JAIRO GONZALEZ TORRES**, mayor de edad y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.348.598 de Bogotá, de una parte y que en adelante se llamará **EL EMPLEADOR**, y de la otra **RINCON CARDENAS GABRIEL IGNACIO**. C.C.: **80.770.400 BOGOTA**, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad de BOGOTA, identificado con la cédula de ciudadanía número **(80.770.400)** expedida en **BOGOTA**, y que en adelante se llamara EL EMPLEADO y a quienes conjuntamente se llamarán las partes **CONSIDERANDO QUE**:

EL EMPLEADO ha sido informado y es consciente que conoce por su trabajo información confidencial de **EL EMPLEADOR**, demás empleados y relacionados, entre otros.

1- **EL EMPLEADO** ha sido informado y es consciente de la importancia fundamental y estratégica que representa dentro del giro ordinario de los negocios de **EL EMPLEADOR**, la absoluta confidencialidad que debe mantener **EL EMPLEADO** para con cualquier tercero dentro y fuera de la empresa con relación a la información referente a bienes y actividades de la empresa o personas relacionadas con la misma.
2- Las partes son conscientes que de toda información que se use o desarrolle dentro de las actividades normales de trabajo y de las especificas derivadas del contrato de trabajo o de cualquier modalidad de contrato de prestación de servicios celebrado con EL **EMPLEADO**, son de propiedad exclusiva de **EL EMPLEADOR** y de carácter eminentemente reservado.
3- **EL EMPLEADO** a sabiendas de que el desconocimiento de la ley no sirve de excusa ni exime de responsabilidad a quien la viola, Es consciente de que las leyes colombianas y los tratados internacionales que reglamentan esos temas, imponen sanciones por violación de las normas establecidas en la Constitución Nacional, Código de Comercio y Código Penal Colombiano, lo mismo que lo señalado por el código Sustantivo del Trabajo,

referente a la terminación del Contrato de Trabajo por justa causa por parte de **EL EMPLEADOR**.

4- Forma parte integral de este contrato las normas pertinentes de la constitución política de Colombia, de la decisión 344 del Acuerdo de Cartagena, de la legislación Penal Colombiana, de la legislación laboral de la legislación Comercial y Normas de Competencia desleal.

OBLIGACIONES

PRIMERA. OBJETO. Por medio del presente contrato **EL EMPLEADO** se obliga a no revelar a ningún tercero, sin la autorización previa, expresa y por escrito **EL EMPLEADOR**, cualquier información relacionada con su trabajo directa o indirectamente.

SEGUNDA. PERMANENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD. EL EMPLEADO se obliga durante la vigencia del contrato de trabajo, que vincula a **EL EMPLEADO** con **EL EMPLEADOR**, así como después de la terminación del mismo, a no utilizar para su propio beneficio,

o ajeno y a guardar absoluta reserva frente a terceros; (incluida su familia) sobre toda la información referente a **EL EMPLEADOR**, empleados y demás relacionados, las cuales se constituyen en informaciones de carácter confidencial o reservado para todos los efectos.

TERCERA. EXTENSIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD. EL EMPLEADO reconoce que será responsable hasta la culpa levísima en cualquier caso que permita la divulgación de información referente directamente o indirectamente de carácter confidencial o reservado y por este solo hecho está causando un perjuicio a **EL EMPLEADOR**, que estará obligado a indemnizar económicamente sin perjuicio de las acciones penales o laborales a que **EL EMPLEADOR** tenga derecho.

CUARTA. CONFIDENCIALIDAD. "En concordancia con lo establecido en el numeral 2 de Artículo 58, del código Sustantivo de Trabajo, EL EMPLEADO se obliga y se compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada a cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la Empresa, que tenga o llegue a conocer en razón de su vinculación laboral. Como consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte de **EL EMPLEADO**, en la elaboración de cualquier tipo

de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, cintas magnetofónicas, videos, discos de computadora, etc.; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o el revelar la información por cualquier clase de medio aún por la primera vez y lo cual generará la terminación del contrato de su trabajo con justa causa.

QUINTA. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS. En caso que **EL EMPLEADO** incurra en cualquier conducta que implique una divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales de **EL EMPLEADOR**, éste tendrá derecho a exigir a **EL EMPLEADO** el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el Artículo 1600 del Código Civil Colombiano.

SEXTA. REQUERIMIENTO DE AUTORIDADES. En caso que alguna autoridad de carácter administrativo o judicial requiera la presentación de información que pueda caracterizarse como de carácter confidencial o reservado de **EL EMPLEADOR**. **EL EMPLEADO** deberá dar traslado oportunamente al **EMPLEADOR** o a su representante legal, antes de divulgar cualquier información, y sólo con autorización de estos podrá proceder a divulgar dicha información.

En consecuencias de aceptación, lo firmamos ante testigos, en dos ejemplares del mismo tenor en BOGOTA, a los 30 días del mes de enero de 2019.

EL EMPLEADOR
800158546-0

EL TESTIGO
(1014208440)

EL EMPLEADO
(84790400)



EL TESTIGO
(1.017.086.443)

	REGISTRO DE INDUCCION/REINDUCCION	CODIGO: FT-SST-015 FECHA 07-03-2023 Version: 03

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Gabriel Ignacio Rincón C.

CEDULA: 80770400 AREA: obra operativa.

CARGO: instalador DURACION: 1 hora

FECHA: 25/03/2023.

INDUCCION GENERAL

- [x] Políticas y dinámicas
- [x] Servicios de la Empresa
- [x] Mision y Visión
- [x] Valores y Objetivos Organizacionales
- [ ] Organigrama
- [x] Deberes y derechos
- [x] Reglamento interno de trabajo
- [x] Caracteristicas de las condiciones laborales

Responsable de dar la Inducción: Dora Fernanda

INDUCCION / REINDUCCION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL

- [x] Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- [x] Políticas HSE, Antitabaquismo, alcohol y drogas
- [x] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [x] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- [x] Sistema de Seguridad Social
- [x] Factores de riesgos a los que esta expuesto
- [x] Accidente/incidente de trabajo/enfermedad laboral
- [x] Uso, cuidado y mantenimiento de EPP
- [x] Aspectos, efectos e impactos ambientales
- [x] Plan de emergencias y brigadas

Responsable de dar la Inducción: Dora Fernanda

DOCUMENTOS ENTREGADOS Y SOCIALIZADOS DEL SG-SST

- [x] Perfil de cargo (funciones y responsabilidades en SST)
- [x] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [x] Politicas de Seguridad y Salud en el Trabajo
- [x] Notificacion de recomendaciones medicas ocupac.
- [ ] Procedimiento MEDEVAC
- [ ] Asignacion de roles y responsabilidades SG-SST

Responsable de dar la Inducción: Dora Fernanda

INDUCCION ESPECIFICA EN EL PUESTO DE TRABAJO

- [ ] Perfil de cargo (funciones y responsabilidades)
- [ ] Procedimientos para el desarrollo de las actividades
- [ ] Manejo de Insumos
- [ ] Entrega del puesto

Responsable de dar la Inducción: _____

80770400

Firma y cedula de quien recibe la inducción

Cada una de las inducciones se relacionan con los diferentes temas que deben ser conocidos por el aspirante que ingresa mostrando la responsabilidad y el entendimiento de cada uno de las temas en el momento que es firmado

	FICHA DE EMERGENCIA	COGIGO: FT-SST-091 Fecha: 18-10-2022 Version: 02

FECHA DE INGRESO: DIA: 25 MES: 03 AÑO: 2023

FORMATO HOJA DE VIDA

RH: O+

NOMBRES: gabriel Ignacio	APELLIDOS: Rincón Cadenas.	
Nº DE CEDULA: 80770400	EXPEDIDA EN: Bogotá D.C.	
TELEFONO: 315.3432438	DIRECCIÓN: Tras 12 bis este #47-19 sur	
BARRIO: Nueva gloria	<	
PROFESION: instalador	ESTADO CIVIL: Unión libre	EDAD: 43
EPS: Compensar	A.F.P: Porvenir	ARL: Sura

Contacto en caso de emergencia

NOMBRE: Blanca lucia galindo	PARENTESCO: esposa.
CELULAR: 3146577816	DIRECCIÓN: Tras 12 bis este # 47-19 sur

(Nombre) FIRMA DEL TRABAJADOR

(Nombre) FIRMA INSPECTOR SST

NIT: 800158546-0

(Nombre) FIRMA RECURSO HUMANOS

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CODIGO: FT-SST-090
		FECHA: 18-10-2022
		VERSION: 03

CLASE DE RIESGO	FUENTE	APLICA	OBSERVACIONES
FISICOS	RUIDO	SI	Uso adecuado y obligatorio de los EPI(ELEMENTOPS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL)
	VIBRACIÓN	SI	
	RADIACIONES IONIZANTES	SI	
	RADIACIONES NO IONIZANTES	SI	
	TEMPERATURAS EXTREMAS	SI	
	PRESIONES ANORMALES	SI	
	ILUMINACIÓN	SI	
	VENTILACIÓN	SI	
QUIMICOS	HUMOS METALICOS Y NO METALICOS	SI	USO OBLIGATORIO Y PERMANENTE DE PROTECTOR RESPIRATORIO,
	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	SI	
	MATERIAL PARTICULADO	SI	
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN	SI	USO DEL EXTINTOR, RECIBIR INDICACIONES DE LOS BRIGADISTAS
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	SI	USO ADECUADO DE GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS DE SEGURIDAD
	VIRUS	SI	
	HONGOS	SI	
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS	SI	MANEJO ADECUADO Y PREVENTIVO DE MAQUINAS Y HERRAMIENTA- MANTENIMIENTO DE LAS MISMAS
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	SI	
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	SI	
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	SI	
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	SI	USO DE EPP'S, INSPECCIONES PERMANENTES A TOMAS Y EXTENSIONES ELÉCTRICAS.
	BAJA TENSIÓN	SI	
BIOMECANICOS	MOVIMIENTOS REPETITIVOS	SI	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, UTILIZAR AYUDAS MECANICAS PARA EL LEVANTAMIENTO DE CARGAS, NO SUPERAR EL LEVANTAMIENTO DE LA CARGA DE 25 KG, GIRAR COMPLETAMENTE EL CUERPO
	ESFUERZOS	SI	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGA	SI	
	POSTURAS: PROLONGADA Y MENTENIDA	SI	
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	SI	MATENER EL AREA DE TRABAJO EN COMPLETO ORDEN Y ASEO ANTES DE INICIAR Y AL FINALIZAR LABORES
	CAIDAS A NIVEL	SI	
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	SI	
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	SI	UN AMBIENTE DE TRABAJO SANO Y EN ARMONIA DEBEMOS TENER EN CUENTA QUE LA UNION HACE LA FUERZA Y RESPETO GENERA UN EXCELENTE AMBIENTE LABORAL
	ORGANIZACION DEL TIEMPO TRABAJO	SI	
NATURALES	DESLIZAMIENTO	SI	CAPACITACION DE EVACUACION, SEGUIR SEÑALIZACION DE EVACUACION, SEGUIR INDICACIONES DE LOS BRIGADISTAS, DIRIGIRSE AL PUNTO DE ENCUENTRO
	INUNDACION	SI	
	TERREMOTO	SI	
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	SI	SIEMPRE ESTAR PENDIENTE DEL CAMINO POR DONDE TRANSITO, ESTAR ATENTO AL TRANSITO Y JAMAS UZAR DISTRACCIONES CUANDO VOY CAMINANDO.
	COLISIONES	SI	
TRABAJOS DE ALTO RIESGO	SOLDADURA - TRABAJOS EN CALIENTE	SI	TENER EN CUENTA LOS EQUIPOS DE PROTECCION PARA DICHAS LABORES, INSPECCIONES PREOPERACIONALES
	ALTURAS	SI	

PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)	**Se solicita realizar labores de separación de materiales y manejo ambiental según los requerimientos de la obra, utilizar los puntos de acopio dispuestos para reciclaje**		
FECHA:	25/03/2023	TIEMPO	1 HORA
NOMBRE TRABAJADOR:	Gabriel L Rincón		Firma del trabajador
IDENTIFICACION C.C. o	80770400		
CARGO:	instalador		

	EVALUACIÓN PROCESO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SG-SST	CODIGO: FT-SST-013
		FECHA: 07-03-2023
		VERSION: 06

Nombre: Gabriel Rincon CC 80770400 Fecha 25/03/23 Inducción ___ Reinducción ✓

1. Escriba el numero correspondiente a la descripción del objetivo de la siguiente política .

1	Política de seguridad y salud en el trabajo (SST)	2	2 ✓	Promover un lugar de trabajo sano, seguro, productivo y estilo de vida saludables.
2	Política de prevención de consumo de alcohol, drogas y tabaquismo	1	1 ✓	Evaluar, controlar, participar, cumplir y reducir los riesgos y emergencias derivadas de nuestra operación.

2. Escriba el numero que corresponde a la descripción del objetivo de los siguientes programas.

1	COPASST (Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo)	3 ✓	Grupo de trabajadores organizados, entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia
2	Comité de convivencia laboral	1 ✓	Encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización.
3	Brigada de emergencia	2 ✓	Grupo de trabajadores que busca prevenir el acoso laboral, contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales q... afectan a la salud mental del trabajador.

3. . Señale con una x la postura correcta dentro de cada imagen



4. Señale con un X lo que NO se permite hacer en el Área de Trabajo



Insultar, pelear o reñir con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo (en obra).	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes
Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Asistir a las capacitaciones de salud ocupacional	Ingresar o portar armas de fuego y/o corto punzantes.

5. Escriba el numero de la imagen de la condición o acto inseguro, a la condición o acto seguro que corresponde a esta.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	7	1	6	8	8	5	9	4	3

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo.

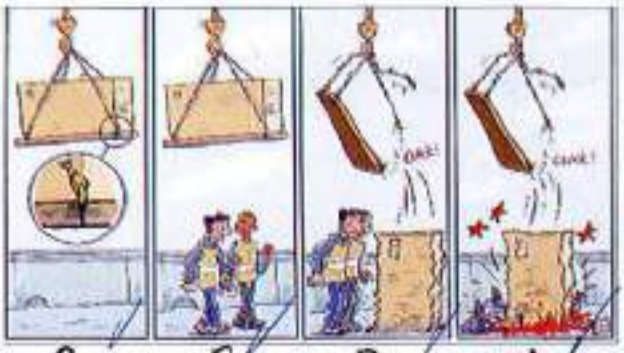
RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con thinner, grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas	X	3 ✓
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo		1 ✓
Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1 ✓
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopor, empaques de alimentos		2 ✓



7. Señale con una X lo que NO se permite hacer en la planta y/u obra, pues contaminas el medio ambiente.

				
Usar los EPP para la manipulacion de productos quimicos	Derramar thinner, aceites, acpm y gasolina en el Suelo	Reciclar y separar los residuos de la obra	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Tener nuestro espacio limpio, ordenado y nuestras ruta de evacuacion libres de obstaculos

8. De acuerdo a la imagen señale y nombre cual es el acto inseguro, condición insegura, incidente y accidente



A. Accidente

B. Acto inseguro

C Condicion insegura

D. Incidente

9. Relacione el riesgo a la imagen que corresponda

A. Riesgo Biológico

B. Riesgo Físico

C. Riesgo Químico

D. Riesgo Mecánico

E. Riesgo Locativo

F. Riesgo Psicosocial

G. Riesgo Natural

H. Riesgo Eléctrico

I. Riesgo Ergonómico


C


D



B



A


H


E


I


G


F

10. Enumere el orden correcto para realizar una labor en trabajo de alturas.



Diligenciar el permiso

3



contar con certificado medico énfasis en alturas

1



4

Contar con equipos certificados en trabajos en alturas



Capacitación y entrenamiento

2



Ejecutar la labor

5

11. Enumera las imágenes en caso de que se presente una emeegencia

Dirigirse al punto de encuentro



4

Seguir las indicaciones de los brigadistas



2

Seguir la señalización



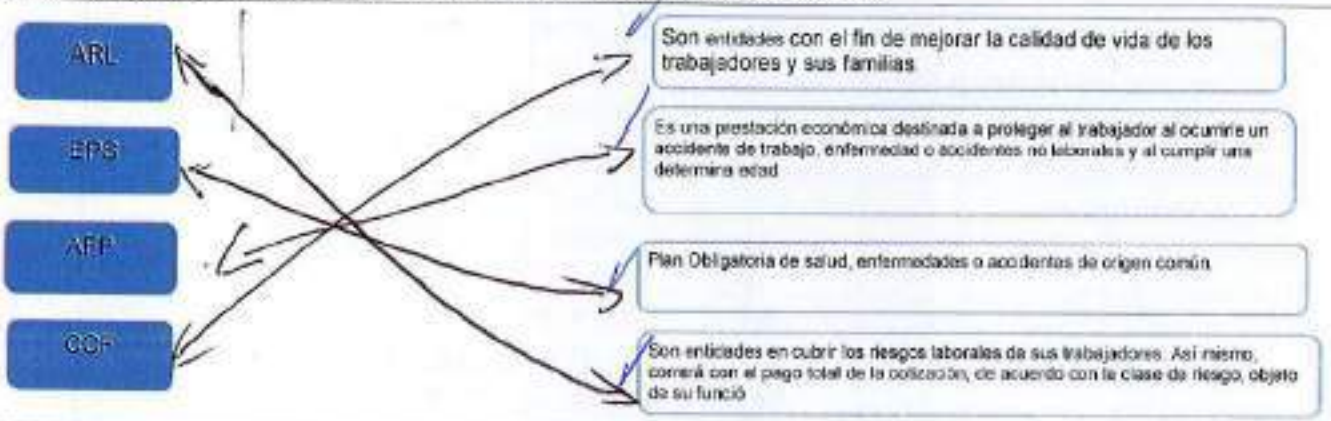
3

Tomar la calma



1

12. Una con una flecha, la descripción de cada una de las entidades de seguridad social que corresponda



13. Enumere de acuerdo al procedimiento de reporte de un accidente de trabajo

Reportar a la ARL



3

Participar en la investigación del accidente



5

Reportar al jefe inmediato o Coordinador SST



1

Prestar los primeros auxilios



2

Traslado a la clínica o hospital mas cercano para valoración medica



4

14. Enuncie que riesgos y peligros según su actividad son los mas comunes

Riesgo
- Mecanico
- locativo
- Electrico.
- Biologico
- quimico.

Calificado por: Sara Hernandez

MUCHISIMA SUERTE!

Fecha: 25/03/2023

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:

Calificación	Aprobado SI/NO
100	SI

Autorización de Min Trabajo N°08SE2018220000000013839 del 23 de abril de 2018
LIC. SST N°8667 del 26 de julio de 2016

CERTIFICACION ICONTEC NTC6072:2014 CS-CER 600751

OTORGA LA PRESENTE

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

GABRIEL IGNACIO RINCON CARDENAS

Cédula de ciudadanía Nº 80770400

Quien cursó y aprobó la acción de formación

REENTRENAMIENTO DE TRABAJADORES EN ALTURAS

Realizado en Bogotá del (24) del mes de septiembre de 2022 al (24) del mes de septiembre de 2022 con una intensidad de 8 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (24) del mes de septiembre de 2022
Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por las Resoluciones 4272 de 2021

HSEQ-W509

HSEQ

Mayra Berenice Gutierrez Poveda
C.C. 1.032.480.561
Lic. SST Nº 6472-2017
Representante Legal

Wilmer Cristobal Machado Rios
Entrenador TSA
Licencia SST Nº 42 de 2018

Empresa: IGT SAS
NIT: 800158546 0
Representante Legal: WILLIAM JAIRO GONZALEZ
ARL: SURA
VERIFICACION: 3138690281 - 3144355285 - (1) 4523908 web: www.hseqasesorias.com.co e-mail: verificacioncertificados@hseqasesorias.com.co
Calle 35B Sur # 72 L - 16

	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	CÓDIGO: FT-SST-082
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 04/03/2023

NOMBRES Y APELLIDOS Gabriel Rincon

CC 80770400

CARGO Instalador

FECHA ENTREGA 10/Abril/2023

						OBSERVACIONES
BOTAS	CANTIDAD 1	SI X	NO	TALLA	39	
PANTALON	CANTIDAD 1	SI X	NO	TALLA	30	
CAMISETA	CANTIDAD 1	SI X	NO	TALLA	M	
CHALECO	CANTIDAD	SI	NO	TALLA		
CAMBUSO	CANTIDAD	SI	NO	TALLA		
CHAQUETA EN JEAN	CANTIDAD	SI	NO	TALLA		
CAMISA OXFORD	CANTIDAD	SI	NO	TALLA		

La dotacion suministrada por IGT S.A.S es unica e intrasferible para cada empleado de la Organización, su uso adecuado y su cuidado es responsabilidad de cada empleado.

Para la entrega de su liquidacion en finalizacion de contrato, se debe devolver todo lo entregado por IGT SAS para el paz y salvo del Area de Talento Humano

Por medio de la Presente se autoriza a IGT S.A.S a realizar los descuentos pertinentes por perdida o mal uso de la dotacion entregada de mi Nomina o prestaciones sociales cargo.

Con lo anterior es claro que la entrega de dotación a los empleados por ley en Colombia se realizó 3 veces al año, cada 4 meses de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo en el Capitulo 4, Articulo 230.

Firma Empleado
CC

IGT SAS
NIT. NIT: 800156546-0

Copia:
* Hoja de Vida
* Area de Talento Humano IGT S.A.S

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

HAROL MILLAR

Certificado de Aportes

Se certifica que PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S identificado(a) con NI 900122788 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HAROLD STIVEN MILLAR ROZO identificado(a) con CC 1022411098

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			
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30									X									$2,619,163	4%	$104,800
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X									$2,619,163	16%	$419,100
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30									X									$2,619,163		$0
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30									X									$2,619,163		$0
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30									X									$0	0%	$0
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30									X									$0	0%	$0
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X									$2,619,163	6.96%	$182,300
9449759525	2040703740	E	2023-04-24	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X									$2,619,163	4%	$104,800

Este certificado se expide el día 2023-04-24 a las 02:51.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.411.098

MILLAR ROZO

APELLIDOS

HAROLD STIVEN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1996

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-ENE-2014 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
[illegible]

P-1500150-00540099-M-1022411098-20140125 00368[illegible]

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2022-08-09

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Proyectos y Soluciones Servicios Temporales SAS/01100101/IGT SAS	Actividad económica:	Servicios temporales
Nombre:	HAROLD STIVEN MILLAR ROZO	Documento:	CC 1022411098
Fecha de nacimiento:	1996-01-02	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	26 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	BARRIO ROMA	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3112308999	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	PULIDOR	EPS:	Sanitas
Responsable**:	CLAUDIA ROZO (MADRE)	Teléfono:	3108136049
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/10/21

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a HAROLD STIVEN MILLAR ROZO con documento de identificación No. 1022411098 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de PULIDOR del sector económico Servicios temporales

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración metabólica de los lípidos por Médico y Dietética y nutrición.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico realizados: - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Triglicéridos: alterado - Colesterol total: Dentro de valores límites normales.

CONSIDERACIONES ESPECIALES POR HISTORIA OCUPACIONAL POST CUARENTENA: En la presente evaluación médica ocupacional se valoró el estado de salud del trabajador, se interrogo la presencia de síntomas de COVID 19 y evaluando la presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, sin hallar en el momento evidencia de padecer de enfermedad por COVID 19; sin embargo esta evaluación no garantiza que el trabajador en días posteriores no presente la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto será pertinente realizar una nueva valoración médica en su entidad de salud.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



MARTHA LILIANA BONILLA GONZALEZ
Medico y Cirujano
U. del Rosario
Res. 1019063597
Esp. en Salud Ocupacional
U. del Rosario
Res. 4851 de 06/05/2019



Indice der

HAROLD STIVEN MILLAR ROZO
Documento: 1022411098

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 97 A No 52 - 31 Bogotá - Colombia PBX: (601) 7457319
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2022-08-09 Hora: 09:45

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 800049104-1

RESULTADOS
FECHA: 2022-08-09 **HORA:** 07:34:59
1022411098

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS



NOMBRE:	HAROLD STIVEN MILLAR ROZO	**DOCUMENTO:**	1022411098	**EDAD:**	26.59 Años
DIRECCIÓN:	BARRIO ROMA BOGOTA	**TELÉFONO:**	3112308999	**F.Nacimiento:**	1996-01-02
EMPRESA:	Proyectos y Soluciones Servicios Temporales SAS/01100101/IGT SAS			**GENERO:**	M

CERTIFICACIÓN DE TAREA

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar es tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: **APTO**

OBSERVACIONES:

CONSIDERACIONES PARA LA EXPEDICIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: Este tipo de trabajos están considerado como de alto riesgo para la seguridad y vida de los trabajadores que los realizan, por el riesgo de caídas. La evaluación médica se ciñe a lo establecido en las Resoluciones 1409 de 2012 del Ministerio de Trabajo, la 2346 de 2007 y 1918 de 2009 de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social y al Protocolo Médico propuesto por Colmédicos, para definir la aptitud en aspirantes a realizar trabajos en alturas. Esta certificación establece que las condiciones de salud del trabajador son adecuadas, con relación a las exigencias psicofísicas de la tarea.

Para su realización se tuvieron en cuenta:

1. Las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud, la cual fue revisada y ampliada por el Médico evaluador para descartar patologías de alto riesgo, tal como es la epilepsia.

2. La Audiometría, para valorar el estado de salud auditiva y establecer la capacidad auditiva para escuchar órdenes y advertencias.

3. Los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico, para evaluar el estado del metabolismo y su asociación con alteraciones del peso y otras, que puedan generar recomendaciones médicas, con el objeto de minimizar riesgos a la salud.

4. Las demás pruebas complementarias realizadas, para perfilar su condición de salud, con relación a los riesgos de la ocupación.

5. Un completo examen médico, que incluye un énfasis osteomuscular para descartar alteraciones de los arcos de movimiento articular, la fuerza o patologías que limiten su capacidad física y un exhaustivo examen del equilibrio, el cual incluye pruebas clínicas de equilibrio dinámico y estático.

Se certifica entonces la conformidad del cumplimiento de los requisitos establecidos para poder desempeñar la tarea sin riesgo para su salud ni la de terceros. Los resultados de las pruebas clínicas y de Laboratorio Clínico realizadas, están consignadas en la Historia Clínica Ocupacional y el trabajador evaluado ha sido informado de los resultados de esta evaluación y de cualquier condición que requiera un plan de manejo.

Se certifica entonces la conformidad del cumplimiento de los requisitos establecidos para poder desempeñar la tarea sin riesgo para su salud ni la de terceros.



Responsable: MARTHA LILIANA BONILLA GONZALEZ
Medico y Cirujano
U. del Rosario
Res. 1019063597
Esp. en Salud Ocupacional
U. del Rosario
Res. 4851 de 06/05/2019



Indice der

HAROLD STIVEN MILLAR ROZO

Escanee el código si desea verificar datos

Kennedy Bicicleta # 1.2 - 1.4
Esposa 2 hijos
El mismo
mas lo que haga
Por Reforzamiento y soldadura.

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 30 M Jun A 2022	Soldador

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 C



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Millar Rozo	Harold Stiven

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
D 02 M 01 A 1996	Bogota DC

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Kr 8c Bis # 51 C Sur - 21 / Nomad	Bogota

Teléfono	No. Celular
	3112308399 - Linea 3042838203

Correo electrónico	Nacionalidad
Stevenmillar96@Hotmail.com	Colombiana.

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Soldador	Soltero	3 años 7 meses.

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X	N° 1.022.411.098	(*) Libreta militar N° 0060876 1	Primera clase: X
Extranjería:	Expedida en:	Distrito N° Bitar N° 13	Segunda clase:

Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción N°	Categoría
	Si: No: X	Particular	A2 B1

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizen en su vida laboral

He considero una persona responsable, creativa, con iniciativa y puntualidad, asimismo con agrado los retos y metas que su organización me pudiera plantear. Con buen manejo de relaciones interpersonales facilidad para trabajar en equipo y lograr las metas trazadas por la empresa y mi grupo de trabajo

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si: No: X		Empleado: Independiente:	

¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?	Nombre / Dependencia
Si: No: X	Si: No: X	D M A	Si: No:	

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?			
Si: No: X		Anuncio:	Amigo:	Redes Sociales: X	
		Por medio de agencia:	Otro:	¿Cuál?	

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada? X	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
Si: X No:		Olga Lucia Sanchez	3195348122	2 años.

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
Si: No: X		$ 900.000

¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Arriendo, Cuota alimentaria	$ 1'400.000

¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?
futbol	Si: X No:	futbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si: X No: ¿Cuál(es)? Buen Jugador.

REV 05.2015

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

99926635

7702124007873

Escaneado con CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Geraldine Sanchez.	estilista	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono** / **Ciudad**
		3227557229 / Bogota.
No. de personas que dependen económicamente de usted	**Parentesco**	**Edades**
1	Hijo	4 años
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Claudia Patricia Pozo	Ama de casa	3108136049
Jorge Gabanni Hillar	Soldador.	3202487453
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Johana Tatiana Hillar	Salud ocupacional	3134046522
Joran Camilo Hillar.	Auxiliar Mantenimiento	3126164832

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2008	5	Primaria	I.E.D. villa Rica.	Bogota
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2009	2	Secundaria	Lazarillo de Tormes	Bogota
Educación Superior Técnica [ ]					
Tecnológica [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario	Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si [X] No [ ]	1. Excel	R	B	MB	3. Paint	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2. Power Point	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si [ ] No [ ]		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Jaques y cogua.	Reparacion.	Cra 66 #9a-27	2610574.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Soldador. Ensamblador.	Ensamble.	18 - Oct - 18	23 - Jun - 22	$ 100.000	$ 1'100.000

Funciones realizadas

Pulido de lamina de afelente colbre para pasar A soldar, ensamble para asegar Tanques, tolvas, barcos de melo, planos paleteas y demas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
edwar Jaques	Ingeniero

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [X] Otro [ ] ¿Cuál? — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: 8H. Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

mas asignacion salarial

Escaneado con CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo		
Logros obtenidos			
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐	1/2 Tiempo ☐	Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐	Nocturna ☐	Otra jornada ☐
Motivo del retiro			

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo		
Logros obtenidos			
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐	1/2 Tiempo ☐	Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐	Nocturna ☐	Otra jornada ☐
Motivo del retiro			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Noa Osorio	Estilista		3102726247
2.	Rosa Trujillo	Supervisora.		3142141012.

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Carlos Tovies	Taxista.		3246046258.
2.	Rosa Hillar	Contadora.		3012408218

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. X

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	C.C.

Escaneado con CamScanner

IGT S.A.S.

LÍNEA INSTITUCIONAL PARA ÁREAS PÚBLICAS
PRODUCTOS ANTIVANDÁLICOS PARA PENITENCIARIAS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS METALMECÁNICOS

Bogotá, 07 de julio de 2022

SEÑOR
Harold Stiven Millar Rozo
C.C 1022411098

CONCEPTO: SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES Y RESTRICIONES MEDICAS OCUPACIONALES.

Por medio de la presente **IGT S.A.S**, del área de **Seguridad y Salud en el Trabajo**, le informa la constancia médica del 02 de julio de 2022 de Colmedicos, en el que recomienda:

- No presenta restricciones
- No se generan recomendaciones medicas para el trabajo

Atentamente,

YURY ALEXANDRA TORRES B
COORDINADORA SST

Harold Stiven Millar.

HAROLD STIVEN MILLAR R
TRABAJADOR

PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S.
"PROTEMPORALES S.A.S."
NIT. 900.122.788-3

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR.
TRABAJADORES EN MISION
(Por el tiempo que dure la realización de la obra o labor determinada)

TRABAJADOR

MILLAR	ROZO	HAROLD STIVEN

Documento de Identidad C.C 1022411098 Nacionalidad: COLOMBIANA

Fecha de Nacimiento. 1/2/1996 Lugar de Nacimiento: BOGOTA.

Dirección: CARRERA 81C BIS # 51C SUR-21- BOGOTA TELEFONOS: 3112308399

Salario Mensual: $ 1000000 Periodo de Pago QUINCENAL.

Cargo: OFICIOS VARIOS-PULIDOR

Fecha de Iniciación: 5 DE JULIO DE 2022

Objeto Contratación Laboral Temporal: NBS-035-22-CLINICA NUEVO BELLA SUIZA.

Lugar en donde se realizará la obra o Labor: IGT .

Orden de servicio: _____

Entre el EMPLEADOR y el TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente contrato el cuál se regirá además de lo dispuesto en las siguientes cláusulas a lo ordenado en la ley, Reglamento de Trabajo y cláusulas adicionales suscritas por las partes. **CLÁUSULA PRIMERA.** EL TRABAJADOR se obliga a poner al servicio de la empresa beneficiaria de su trabajo toda capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del cargo arriba mencionado, así como en las labores anexas y complementarias de conformidad con las instrucciones que le imparta la empresa. **CLÁUSULA SEGUNDA. DURACION.** La labor contratada tiene que ver con la prestación del servicio señalado anteriormente, la cual durará por el tiempo estrictamente necesario solicitado al EMPLEADOR por la EMPRESA USUARIA. En consecuencia éste contrato terminará en el momento en el que la EMPRESA USUARIA comunique al EMPLEADOR que ha dejado de requerir los servicios del TRABAJADOR sin que el EMPLEADOR tenga que reconocer por éste hecho ningún tipo de indemnización. **PARÁGRAFO 1**: El tiempo de duración será por un término hasta de seis (6) meses prorrogable máximo, hasta por seis (6) meses más. **PARAGRAFO 2. PERÍODO DE PRUEBA:** Las partes manifiestan que el presente contrato tiene un periodo de prueba, cuya duración es equivalente a dos meses, contados desde la fecha de inicio. **CLÁUSULA TERCERA. REMUNERACION.** EL EMPLEADOR pagará al trabajador el salario indicado en éste documento o en cláusula adicional en la oportunidad también señalada, el cual se liquidará con base en las horas efectivamente laboradas por el TRABAJADOR, según reporte de tiempo que para tal efecto acordarán conjuntamente el TRABAJADOR y la EMPRESA USUARIA. Dentro de éste pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO 1.** Las partes acuerdan que toda remuneración variable que reciba el TRABAJADOR de parte del EMPLEADOR se distribuirá así: el 82.5% que remunera la labor ordinaria y el 17.5% que remunera los descansos en días domingos y festivos. **PARAGRAFO 2.** EL EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario de horas extras o trabajo realizado en dominicales o festivos, sin que exista autorización previa y escrita por la EMPRESA USUARIA. **PARAGRAFO 3.** Las partes acuerdan que todo auxilio, beneficio o bonificación especial que el EMPLEADOR conceda o pague al TRABAJADOR en forma habitual u ocasional en dinero o en especie no constituye salario para ningún efecto legal. Dicha suma por consenso entre las partes no será constitutiva de factor salarial para efectos de liquidar cesantías, intereses sobre las cesantías, prima legal de servicios, vacaciones, aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscalidad, así como cualquier otro derecho y acreencia laboral derivada del contrato de trabajo celebrado, toda vez que las partes entienden y aceptan que dicha suma es entregada a **EL TRABAJADOR** no para enriquecer su patrimonio, sino para asumir los gastos en que incurre en el desarrollo de las labores para las cuales fue contratado. **CLÁUSULA CUARTA. FORMA DE PAGO** - La partes acuerdan que el valor del salario pactado entre las partes de igual forma la liquidación final de acreencias laborales serán cancelados a **EL TRABAJADOR** por transferencia a su cuenta bancaria personal del que para tal efecto, **EL TRABAJADOR** abrirá en dicha entidad o que ya tenga. Dichos pagos se entenderán válidamente realizados mediante transferencia electrónica o abono en cuenta. **CLÁUSULA QUINTA.** OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR se obliga en forma

Escaneado con CamScanner

de apartar mercancía en beneficio propio o de terceros. u) Elaborar o permitir la elaboración de notas crédito ficticias. v) Utilizar las Notas Crédito, Vales, Facturas en beneficio propio. w) Utilizar los descuentos sobre productos o servicios que le autorice **EL EMPLEADOR**, para destinos diferentes del previsto, tales como cuadres de inventarios, reventa de productos o canje de producto con contratistas, proveedores o terceras personas diferentes a **EL EMPLEADOR**. x) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos en desarrollo de las actividades encomendadas por EL EMPLEADOR. y) Trasladar a sitios no autorizados por EL EMPLEADOR, los elementos, máquinas y útiles propiedad de **EL EMPLEADOR**, sin autorización previa y escrita. z) Delegar en sus compañeros de trabajo o terceros cualquier obligación a su cargo como TRABAJADOR de la empresa. a1) Utilizar el software, computador o internet, para actividades distintas de las contratadas, ingresando a páginas de internet no autorizadas por EL EMPLEADOR o la instalación en los equipos de programas no autorizados previamente. a2) Cuando **EL EMPLEADOR** así lo decida por otra causa, para lo cual deberá cumplir con las normas legales vigentes. a3) Incumplir el contrato de trabajo, el reglamento de trabajo y/o el manual de convivencia del empleador. a4) Omitir información sobre su estado de salud que pueda ocasionarle perjuicios a **EL EMPLEADOR** y al mismo **TRABAJADOR**. a5) Participar o efectuar directa o indirectamente la venta o adquisición de bienes, materiales o equipos de propiedad de la empresa o para uso exclusivo de la operación sin autorización previa y escrita de **EL EMPLEADOR**. a6) Registrar horas de entrada o de salida de otros **EMPLEADOS** o solicitar a otro **TRABAJADOR** que le registre su hora de entrada o salida de su sitio de trabajo. a7) Correr listas, organizar colectas, recibir vendedores sin previa autorización de **EL EMPLEADOR** o sus representantes. a8) Tener infracciones y multas de tránsito pendientes cuando **EL TRABAJADOR** deba operar vehículos de propiedad de la empresa para el cumplimento de su labor. a9) Irrespetar a cualquier persona de la Empresa sin importar motivo o condición. a10) Divulgar información de naturaleza confidencial a compañeros de trabajo y a terceros sin la autorización expresa de la empresa. a11) Las demás prohibiciones contempladas en la ley, el Contrato de Trabajo y el presente reglamento Interno de trabajo. a12) Involucrarse directa o indirectamente en accidentes de tránsito por negligencia propia o indirecta. **PARAGRAFO SEGUNDO. EL TRABAJADOR** podrá terminar unilateralmente el contrato en los siguientes casos: a) Cuando **EL EMPLEADOR** incumpliere las obligaciones asumidas y. b) Cuando no disponga del tiempo necesario para cumplir con sus obligaciones, dando previo aviso a **EL EMPLEADOR** con antelación no inferior a un mes. **CLÁUSULA OCTAVA**. En el evento que el TRABAJADOR sufra un accidente de trabajo, por leve que sea, está en la obligación de dar aviso inmediato al EMPLEADOR o a su representante (Inmediato), de no hacerlo así se entiende que se responsabiliza de las consecuencias del accidente cualquiera que éstas sean. **CLÁUSULA NOVENA.** Las partes declaran que no reconocen validez a las estipulaciones realizadas con anterioridad a la fecha de suscripción del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA**. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en **BOGOTA** a los **(2)** días del mes de **JULIO** de **(2022)**

P.P

PROTEMPORALES S.A.S.
NIT. 900.122.788-3
Representante Legal

Harold Javen Millar Roro

EL TRABAJADOR
C.C. No. 1022.411.098

TESTIGO
C.C. No. 49.607.081

TESTIGO
C.C. No.

Escaneado con CamScanner

	REGISTRO DE INDUCCION/REINDUCCION	CODIGO: FT-SST-015
		FECHA 07-03-2023
		Version: 03

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Harold Shuen Millar Rozo

CEDULA: 1022911098

CARGO: Soldadora | **AREA:** Soldadura

FECHA: 11/03/23 | **DURACION:** 1hr 30M

INDUCCION GENERAL

- [x] Políticas y dinámicas
- [ ] Servicios de la Empresa
- [x] Mision y Visión
- [x] Valores y Objetivos Organizacionales
- [ ] Organigrama
- [x] Deberes y derechos
- [x] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Caracteristicas de las condiciones laborales

Responsable de dar la Inducción: Sara J Hernández

INDUCCION / REINDUCCION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL

- [x] Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- [x] Políticas HSE, Antitabaquismo, alcohol y drogas
- [x] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [x] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- [x] Sistema de Seguridad Social
- [x] Factores de riesgos a los que esta expuesto
- [x] Accidente/incidente de trabajo/enfermedad laboral
- [x] Uso, cuidado y mantenimiento de EPP
- [x] Aspectos, efectos e impactos ambientales
- [x] Plan de emergencias y brigadas

Responsable de dar la Inducción: Sara J Hernández

DOCUMENTOS ENTREGADOS Y SOCIALIZADOS DEL SG-SST

- [x] Perfil de cargo (funciones y responsabilidades en SST)
- [x] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [x] Politicas de Seguridad y Salud en el Trabajo
- [x] Notificacion de recomendaciones medicas ocupac.
- [x] Procedimiento MEDEVAC
- [x] Asignacion de roles y responsabilidades SG-SST

Responsable de dar la Inducción: Sara J Hernández

INDUCCION ESPECIFICA EN EL PUESTO DE TRABAJO

- [x] Perfil de cargo (funciones y responsabilidades)
- [x] Procedimientos para el desarrollo de las actividades
- [x] Manejo de Insumos
- [ ] Entrega del puesto

Responsable de dar la Inducción: Sara J Hernández

Harold Shuen Millar Rozo

Firma y cedula de quien recibe la inducción

Cada una de las inducciones se relacionan con los diferentes temas que deben ser conocidos por el aspirante que ingresa mostrando la responsabilidad y el entendimiento de cada uno de las temas en el momento que es firmado

	FICHA DE EMERGENCIA	COGIGO: FT-SST-091 Fecha: 18-10-2022 Version: 02

FECHA DE INGRESO: DIA: 11 MES: 03 AÑO: 2023

FORMATO HOJA DE VIDA

RH: O+

NOMBRES: Harold Steven	APELLIDOS: Millor Rozo		
Nº DE CEDULA: 1072411098	EXPEDIDA EN: Bogota.		
TELEFONO: 3092838203	DIRECCIÓN:		
BARRIO: Roma.	FECHA DE NACIMIENTO: 02/01/1996		
PROFESION: Bachiller.	ESTADO CIVIL:	EDAD:	
EPS: Sanitas	A.F.P: (colmena) Porvenir	ARL: Colmena	

Contacto en caso de emergencia

NOMBRE: Claudia Patricia Rozo		PARENTESCO: Madre	
CELULAR: 3117308399.	DIRECCIÓN: Cll 96B # 77 H 22		

Harold Steven Millor Rozo
(Nombre) FIRMA DEL TRABAJADOR

Sara Fernandez B
(Nombre) FIRMA INSPECTOR SST

IGT S.A.S NIT: 800158546-0

(Nombre) FIRMA RECURSO HUMANOS

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		CODIGO: FT-SST-090
			FECHA: 18-10-2022
			VERSION: 03

CLASE DE RIESGO	FUENTE	APLICA	OBSERVACIONES
FISICOS	RUIDO	SI	Uso adecuado y obligatorio de los EPI(ELEMENTOPS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.)
	VIBRACIÓN	SI	
	RADIACIONES IONIZANTES	SI	
	RADIACIONES NO IONIZANTES	SI	
	TEMPERATURAS EXTREMAS	SI	
	PRESIONES ANORMALES	SI	
	ILUMINACIÓN	SI	
	VENTILACIÓN	SI	
QUIMICOS	HUMOS METALICOS Y NO METALICOS	SI	USO OBLIGATORIO Y PERMANENTE DE PROTECTOR RESPIRATORIO.
	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	SI	
	MATERIAL PARTICULADO	SI	
FISICO QUÍMICOS	INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN	SI	USO DEL EXTINTOR, RECIBIR INDICACIONES DE LOS BRIGADISTAS
BIOLÓGICOS	BACTERIAS	SI	USO ADECUADO DE GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS DE SEGURIDAD
	VIRUS	SI	
	HONGOS	SI	
MECÁNICOS	HERRAMIENTAS MANUALES Y ELÉCTRICAS	SI	MANEJO ADECUADO Y PREVENTIVO DE MAQUINAS Y HERRAMIENTA- MANTENIMIENTO DE LAS MISMAS.
	EQUIPOS O ELEMENTOS A PRESIÓN	SI	
	MANIPULACIÓN DE MATERIALES	SI	
	MECANISMOS EN MOVIMIENTO	SI	
ELÉCTRICOS	ALTA Y MEDIA TENSIÓN	SI	USO DE EPP´S, INSPECCIONES PERMANENTES A TOMAS Y EXTENSIONES ELÉCTRICAS.
	BAJA TENSIÓN	SI	
BIOMECÁNICOS	MOVIMIENTOS REPETITIVOS	SI	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, UTILIZAR AYUDAS MECANICAS PARA EL LEVANTAMIENTO DE CARGAS, NO SUPERAR EL LEVANTAMIENTO DE LA CARGA DE 25 KG, GIRAR COMPLETAMENTE EL CUERPO
	ESFUERZOS	SI	
	MANIPULACION MANJAL DE CARGA	SI	
	POSTURAS: PROLONGADA Y MENTENIDA	SI	
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	SI	MATENER EL AREA DE TRABAJO EN COMPLETO ORDEN Y ASEO ANTES DE INICIAR Y AL FINALIZAR LABORES
	CAIDAS A NIVEL	SI	
	CAIDAS A DIFERENTE NIVEL	SI	
PSICOLABORALES	CONTENIDO DE LA TAREA	SI	UN AMBIENTE DE TRABAJO SANO Y EN ARMONIA DEBEMOS TENER EN CUENTA QUE LA UNION HACE LA FUERZA Y RESPETO GENERA UN EXCELENTE AMBIENTE LABORAL
	ORGANIZACION DEL TIEMPO TRABAJO	SI	
NATURALES	DESLIZAMIENTO	SI	CAPACITACION DE EVACUACION, SEGUIR SEÑALIZACION DE EVACUACION, SEGUIR INDICACIONES DE LOS BRIGADISTAS, DIRIGIRSE AL PUNTO DE ENCUENTRO
	INUNDACION	SI	
	TERREMOTO	SI	
TRANSITO	ATROPELLAMIENTOS	SI	SIEMPRE ESTAR PENDIENTE DEL CAMINO POR DONDE TRANSITO, ESTAR ATENTO AL TRANSITO Y JAMAS UZAR DISTRACCIONES CUANDO VOY CAMINANDO.
	COLISIONES	SI	
TRABAJOS DE ALTO RIESGO	SOLDADURA - TRABAJOS EN CALIENTE	SI	TENER EN CUENTA LOS EQUIPOS DE PROTECCION PARA DICHAS LABORES, INSPECCIONES PREOPERACIONALES
	ALTURAS	SI	

PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)	**Se solicita realizar labores de separación de materiales y manejo ambiental según los requerimientos de la obra, utilizar los puntos de acopio dispuestos para reciclaje**		
FECHA:	11/03/2023	TIEMPO	1 HORA
NOMBRE TRABAJADOR:	Hoyos Stiven Miller Rojo		Firma del trabajador
IDENTIFICACION C.C No:	1027481098		
CARGO:	Soldador.		

	EVALUACIÓN PROCESO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SG-SST	CODIGO: FT-SST-013
		FECHA: 07-03-2023
		VERSION: 06

Nombre: Yeraldi Sluen CC 1022911098 Fecha 11/03/2023 Inducción ___ Reinducción X

1. Escriba el numero correspondiente a la descripción del objetivo de la siguiente política .

1	Política de seguridad y salud en el trabajo (SST)		2	Promover un lugar de trabajo sano, seguro, productivo y estilo de vida saludables
2	Política de prevención de consumo de alcohol, drogas y tabaquismo		1	Evaluar, controlar, participar, cumplir y reducir los riesgos y emergencias derivadas de nuestra operación.

2. Escriba el numero que corresponde a la descripción del objetivo de los siguientes programas.

1	COPASST (Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo)		3	Grupo de trabajadores organizados, entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia
2	Comité de convivencia laboral		1	Encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización
3	Brigada de emergencia		2	Grupo de trabajadores que busca prevenir el acoso laboral, contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afecten a la salud mental del trabajador

3. . Señale con una x la postura correcta dentro de cada imagen



4. Señale con un X lo que NO se permite hacer en el Área de Trabajo



Irespetar, pelear o reñir con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo (en obra)	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes
Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Asistir a las capacitaciones de salud ocupacional	Ingresar o portar armas de fuego y/o corto punzantes

5. Escriba el numero de la imagen de la condición o acto inseguro, a la condición o acto seguro que corresponde a esta.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	7	1	6	8	2	5	9	4	3

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo.

RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con thinner, grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas	X	3
Limpio, papel periódico, papel Archivo		1
Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		2
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopor, empaques de alimentos		2



0.8

7. Señale con una X lo que NO se permite hacer en la planta y/u obra, pues contaminas el medio ambiente.



Usar los EPP para la manipulación de productos químicos



Derramar thinner, aceites, acpm y gasolina en el Suelo.



Reciclar y separar los residuos de la obra.

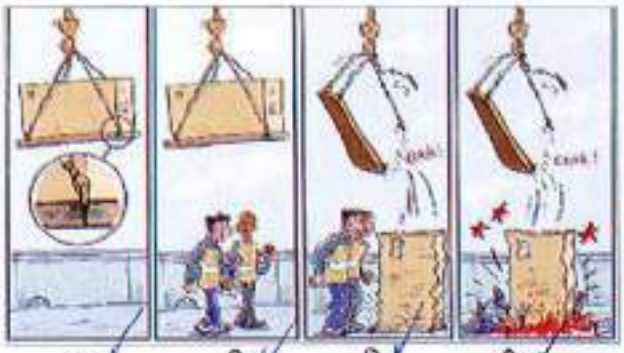


Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses



Tener nuestro espacio limpio, ordenado y nuestras ruta de evacuacion libres de obstaculos

8. De acuerdo a la imagen señale y nombre cual es el acto inseguro , condición insegura , incidente y accidente



C B D A

A. Accidente

B. Acto inseguro

C Condicion Insegura

D. Incidente

9. Relacione el riesgo a la imagen que corresponda

A. Riesgo Biológico

B. Riesgo Físico

C. Riesgo Químico

D. Riesgo Mecánico

E. Riesgo Locativo

F. Riesgo Psicosocial

G. Riesgo Natural

H. Riesgo Eléctrico

I. Riesgo Ergonómico



E



D



B



A



D



E



I



G



F

10. Enumere el orden correcto para realizar una labor en trabajo de alturas.



Diligenciar el permiso

3



contar con certificado medico énfasis en alturas

1



4

Contar con equipos certificados en trabajos en alturas



Capacitación y entrenamiento

2



Ejecutar la labor

5

11. Enumere las imágenes en caso de que se presente una emergencia

Dirigirse al punto de encuentro



4 ✓

Seguir las indicaciones de los brigadistas



2 ✓

Seguir la señalización



3 ✓

Tomar la calma



1 ✓

12. Una con una flecha, la descripción de cada una de las entidades de seguridad social que corresponda

1 ARL

2 EPS

3 AFP

4 CCF

3 Son entidades con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familias

4 Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, enfermedad o accidentes no laborales y al cumplir una determina edad

2 Plan Obligatoria de salud, enfermedades o accidentes de origen comun.

1 Son entidades en cubrir los riesgos laborales de sus trabajadores. Así mismo, correrá con el pago total de la cotización, de acuerdo con la clase de riesgo, objeto de su funcio

13. Enumere de acuerdo al procedimiento de reporte de un accidente de trabajo

Reportar a la ARL



3 ✓

Participar en la investigación del accidente



5 ✓

Reportar al jefe inmediato o Coordinador SST



4 ✓

Prestar los primeros auxilios



2 ✓

Traslado a la clinica o hospital mas cercano para valoración medica



1 ✓

14. Enuncie que riesgos y peligros según su actividad son los mas comunes

Cortes, Quemaduras.

?

MUCHISIMA SUERTE!

Calificado por: Sara Hernandez	Fecha: 11/03/2023	Calificación	Aprobado SI/NO
En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción: Se va a realizar la retroalimentación y reinduccion		78	no

	EVALUACIÓN PROCESO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SG-SST	CODIGO: FT-SST-013 FECHA: 07-03-2023 VERSION: 05

Nombre: Jacob Olivera Miller CC 1022411698 Fecha 18/03/23 Inducción ___ Reinducción X

1. Escriba el numero correspondiente a la descripción del objetivo de la siguiente política.

1	Política de seguridad y salud en el trabajo (SST)		2	Promover un lugar de trabajo sano, seguro, productivo y estilo de vida saludables
2	Política de prevención de consumo de alcohol, drogas y tabaquismo		1	Evaluar, controlar, participar, cumplir y reducir los riesgos y emergencias derivadas de nuestra operación

2. Escriba el numero que corresponde a la descripción del objetivo de los siguientes programas.

1	COPASST (Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo)		3	Grupo de trabajadores organizados, entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia
2	Comité de convivencia laboral		1	Encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización
3	Brigada de emergencia		2	Grupo de trabajadores que busca prevenir el acoso laboral, contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afectan a la salud mental del trabajador.

3. . Señale con una x la postura correcta dentro de cada imagen



4. Señale con un X lo que NO se permite hacer en el Área de Trabajo



Irrespetar, pelear o reñir con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo (en obra).	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes



Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Acatar a las capacitaciones de salud ocupacional	Ingresar o portar armas de fuego y/o corto punzantes

5. Escriba el numero de la imagen de la condición o acto inseguro, a la condición o acto seguro que corresponde a esta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									
10	7	1	6	8	2	5	9	4	3

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo.

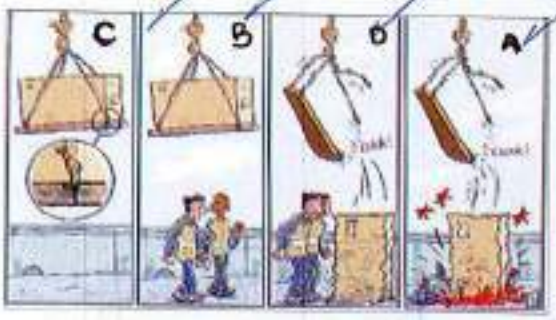
RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Bolsas impregnadas con thinner, grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		3
Cartón Lenoxo, papel periódico, papel Archivo		1
Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc		1
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopor, empaques de alimentos		2



7. Señale con una X lo que NO se permite hacer en la planta y/o obra, pues contaminas el medio ambiente.

				
Usar los EPP para la manipulación de productos químicos	Derramar thinner, aceites, acpm y gasolina en el Suelo	Reciclar y reparar los residuos de la obra	Cerrar las llaves para no gastar agua cuando no la uses	Tener nuestro espacio limpio, ordenado y nuestras rutas de evacuación libres de obstáculos

8. De acuerdo a la imagen señale y nombre cual es el acto inseguro , condición insegura, incidente y accidente



A. Accidente

B. Acto inseguro

C Condicion insegura

D. Incidente

9. Relacione el riesgo a la imagen que corresponda

A. Riesgo Biológico

B. Riesgo Físico

C. Riesgo Químico

D. Riesgo Mecánico

E. Riesgo Locativo

F. Riesgo Psicosocial

G. Riesgo Natural

H. Riesgo Eléctrico

I. Riesgo Ergonómico


C


D



B


A


G


H


E


I


F

10. Enumere el orden correcto para realizar una labor en trabajo de alturas.



Diligenciar el permiso

3



contar con certificado medico énfasis en alturas

1



4

Contar con equipos certificados en trabajos en alturas



Capacitación y entrenamiento

2



Ejecutar la labor

5

11. Enumere las imágenes en caso de que se presente una emergencia

Dirigirse al punto de encuentro



4

Seguir las indicaciones de los brigadistas



3

Seguir la señalización



2

Tomar la calma



1

12. Una con una flecha, la descripción de cada una de las entidades de seguridad social que corresponda

- ARL
- EPS
- AFP
- CCF

- Son entidades con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familias
- Es una prestación económica destinada a proteger al trabajador al ocurrirle un accidente de trabajo, enfermedad o accidentes no laborales y al cumplir una determina edad
- Plan Obligatoria de salud enfermedades o accidentes de origen común
- Son entidades en cubrir los riesgos laborales de sus trabajadores. Así mismo, correrá con el pago total de la cotización de acuerdo con la clase de riesgo objeto de su función

13. Enumere de acuerdo al procedimiento de reporte de un accidente de trabajo

Reportar a la ARL



5

Participar en la investigación del accidente



6

Reportar al jefe inmediato o Coordinador SST



4

Prestar los primeros auxilios



2

Traslado a la clínica o hospital mas cercano para valoración medica



3

14. Enuncie que riesgos y peligros según su actividad son los mas comunes

Corte
- Riesgo Mecanico
- Riesgo fisico
- Riesgo locativo

Calificado por: Sara Hernandez ¡MUCHISIMA SUERTE!
Fecha: 18/03/2023

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:

Calificación	Aprobado SI/NO
100	SI.

	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION	CÓDIGO: FT-SST-082
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 04/03/2023

NOMBRES Y APELLIDOS: Harold Millar

CC: 1022411098

CARGO: Soldador

FECHA ENTREGA: 10/Abril/2023

						OBSERVACIONES
BOTAS	CANTIDAD 1	SI (X)	NO ( )	TALLA	40	
PANTALON	CANTIDAD 1	SI (X)	NO ( )	TALLA	34	
CAMISETA	CANTIDAD	SI ( )	NO ( )	TALLA		
CHALECO	CANTIDAD	SI ( )	NO ( )	TALLA		
CAMIBUSO	CANTIDAD	SI ( )	NO ( )	TALLA		
CHAQUETA EN JEAN	CANTIDAD 1	SI (X)	NO ( )	TALLA	M	
CAMISA OXFORD	CANTIDAD	SI ( )	NO ( )	TALLA		

La dotacion suministrada por IGT S.A.S es unica e intrasferible para cada empleado de la Organización, su uso adecuado y su cuidado es responsabilidad de cada empleado.

Para la entrega de su liquidacion en finalizacion de contrato, se debe devolver todo lo entregado por IGT SAS para el paz y salvo del Area de Talento Humano

Por medio de la Presente se autoriza a IGT S.A.S a realizar los descuentos pertinentes por perdida o mal uso de la dotacion entregada de mi Nomina o prestaciones sociales cargo.

Con lo anterior es claro que la entrega de dotación a los empleados por ley en Colombia se realizá 3 veces al año, cada 4 meses de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo en el Capitulo 4, Arlículo 230.

Firma Empleado

CC 1022411098

NIT: 800138548-0

IGT SAS

NIT.

Copia:

* Hoja de Vida
* Area de Talento Humano IGT S.A.S

Autorización de Min Trabajo N°08SE2018220000000013839 del 23 de abril de 2018
LIC. SST N°8667 del 26 de julio de 2016

CERTIFICACION ICONTEC NTC6072:2014 CS-CER 600751

OTORGA LA PRESENTE

CERTIFICACION DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS A

HAROLD STIVEN MILLAR ROZO

Cédula de ciudadanía Nº 1022411098

Quien cursó y aprobó la acción de formación

AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Realizado en Bogotá del (04) del mes de agosto de 2022 al (07) del mes de agosto de 2022 con una intensidad de 40 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (07) del mes de agosto de 2022
Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por las Resoluciones 1409 de 2012 y 1178 de 2017

HSEQ-W088

HSEQ

Mayra Berenice Gutierrez Poveda
C.C. 1.032.480.561
Lic. SST Nº 6472-2017
Representante Legal

Jhon Anderson Portela
Entrenador TSA
Licencia SST Nº 8706 de 2019

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

IVAN RODRIGUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.259.468
NUMERO

RODRIGUEZ CORTES
APELLIDOS

IVAN ANDRES
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1984
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500105-47142802-M-0080259468-20060116 03211 06016A 02 203672955

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

Nuestro corazón es de oro

NIT. 800.251.440-6

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

102783811

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante			Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente ✓	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
RODRIGUEZ	CORTES	IVAN	ANDRES

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC ✓ PA SC	80259468	Femenino Masculino ✓	D D M M A A A A: 30 02 1984

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		1'000.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 7 25 # 95-17 INT-12 APTO 302	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3017433895	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ✓ Rural		CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

24. Apellidos y nombres

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

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo o/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)

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	RODRIGUEZ CORTES IVAN ANDRES
IDENTIFICACIÓN:	CC 80259468
INICIO VIGENCIA:	01/11/2020
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	MOBIESTRUCTURAS SAS
CLASE:	5
TASA:	6,96
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5163001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Fabricación de partes y piezas de madera, de carpintería y ebanistería para la construcción, incluye fabricación, montaje, instalación de productos de madera utilizados principalmente en la industria de la construcción, como tableros, armarios empotrados y artículos que formen parte de la estructura, instalación de partes o piezas de carpintería.

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	MOBIESTRUCTURAS S.A.S
CC /NIT:	NI 901007438
CONTRATO:	1189621
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3163001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de partes y piezas de madera, de carpintería y ebanistería para la construcción, incluye la fabricación de productos de madera utilizados principalmente en la industria de la construcción tales como: maderaje, vigas, vanos, puertas, ventanas, armarios, listones, escaleras, marquesinas, barandales, armazones, divisiones, las partes y piezas de carpintería: puertas, ventanas, contraventanas y sus marcos, con o sin herrajes como bisagras, cerraduras, entre otros; escaleras, marquesinas, barandales, entre otros; bloques, listones, entre otros, ensamblados en tableros o paneles para pisos de madera, incluso los de parqué.

La presente se expide a los 06 días del mes de febrero del año 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/02/2023 11:16:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/02/2023 11:16:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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:

IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.259.468**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Febrero 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.

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000318239

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: MOBIESTRUCTURAS S.A.S FECHA 25/01/2023 12:52:22

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES **C.C** 80259468

EDAD 37 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** JEFE DE PRODUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2)
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica



CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

IVAN ANDRÉS Rodríguez CORTES



Cedula Numero 80.259.468 Bogotá

EDAD 25 AÑOS

CL 72 SUR N 95- 17 Int.12, Apto.302

Teléfonos 3594134 – 3595649 –Cel. 314-3752279

ivanandres2009@hotmail.com

Perfil Profesional

Soy una persona trabajadora ,creativa y estudiosa interesado en el área de vehículos dispuesta a asumir las responsabilidades que me sean asignadas; con altas habilidades en el campo de conducción de vehículos, con capacidad de trabajo en equipo y liderazgo en cualquier grupo de trabajo

Formación académica

Curso de seguridad ciudadana(policía metropolitana)

Bachiller :Marruecos y Molinos (2003)

Sena : Mecánica Automotriz (2004)

Experiencia laboral

José Joaquín Carvajal
Tiempo Laborado :16 meses
Tel :310-4559975
Funciones : Conductor de volqueta , encargado de entrega de pedidos

Isidro Pinzon
Tiempo Laborado : 6 meses
Tel .314-3932660
Funciones : Conductor de camión , entrega de insumos y recoger mercancía

Kia Plaza
Tiempo Laborado : 20 meses
Tel :4375577
Jefe Inmediato : Héctor Bohórquez

Cargo : Auxiliar de vitrina
Funciones :Alistamiento de vehículos , Instalar censores , parrillas entre otros objetos , entregar vehículo al cliente con su debida explicación de funcionamiento, movilización de vehículos , llevar inventario

Miguel León
Tel :314-2374649
Tiempo Laborado : 1 año
Función :Taxista

Romaldo Liody
TEL .311-5388242
Tiempo Laborado : 12 meses
Funcion: Conducion de Taxi

Independiente .
Instalación de filtros de aire

Referencias Personales:

Víctor Núñez
311-4957314
Conductor

Carlos Malagón
Conductor Taxi
312-3753629

Referencias Familiares

Yeni Malagón
Auxiliar Contable
3594134 - 3143751090

IVAN ANDRES RODRÍGUEZ CORTES
CC : 80.259.468 Bogotá

MOBIESTRUCTURAS

CONTRATO EMPLEADOS MOBIESTRUCTURAS SAS	FECHA 01/10/2018 VERSION 001

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO MOBIESTRUCTURAS SAS

Entre los suscritos a saber, (I) **IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES**, vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía **No. 80.259.468 de Bogotá**, quien obra en nombre y representación de **MOBIESTRUCTURAS SAS** sociedad domiciliada en Bogotá, por una parte, que en el texto de este documento se denominara **EL EMPLEADOR** y (II) por otra parte, **IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía **No. 80.259.468 de Bogotá** parte que en este contrato se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado el contrato de trabajo a término indefinido contenido en las siguientes cláusulas:

PRIMERA – OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR se obliga para con EL EMPLEADOR: a) A utilizar con lealtad, en forma personal y al servicio exclusivo de EL EMPLEADOR, su capacidad normal de trabajo en el desempeño de todas las labores propias, anexas, o complementarias del cargo de **JEFE DE PRODUCCION, SOLDADOR E INSTALADOR**, en bodega y en obra y toda aquella función relacionada con la fabricación de estructuras metálicas referente a su cargo (Soldador, Armador, Instalador) de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones de EL EMPLEADOR, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios, pero es entendido que EL TRABAJADOR se obliga también al desempeño de cualesquiera otras funciones que se le asignen relacionadas con los negocios de EL EMPLEADOR; b) A prestar personalmente el servicio en la ciudad de Bogotá D.C. y a estar disponible para realizar los viajes que sean necesarios (Colombia) que estén relacionados con sus funciones y con los negocios de EL EMPLEADOR; c) A prestar sus servicios en todas aquellas sociedades que utilice la organización de EL EMPLEADOR y, dado que estos servicios se prestan dentro de la misma jornada de trabajo pactada con EL EMPLEADOR, se encuentran remunerados bajo las condiciones del presente contrato; d) A desempeñar sus labores en los horarios que establezca EL EMPLEADOR y cumplir con las disposiciones de los Reglamentos de la Empresa; e) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que EL EMPLEADOR le señale, sin previa autorización escrita de esta; f) A realizar el trabajo que se le encomiende con el cuidado y diligencia que las personas emplean ordinariamente en sus propios negocios, en el lugar, en el tiempo y en las condiciones que se le indiquen; g) A manejar escrupulosamente los valores, documentos e intereses que se le encomienden por razón de su cargo, de los cuales será responsable y sobre los cuales deberá rendir cuenta rigurosa de ellos a EL EMPLEADOR; h) A efectuar personalmente por sí misma el trabajo acordado y convenido y seguir las instrucciones que le sean dadas por EL EMPLEADOR o por quien la represente respecto al desarrollo de sus labores; i) A guardar estricta reserva y confidencialidad de la información que llegare a su conocimiento por razón de su cargo y cuya comunicación a terceros pudiere causar perjuicios a EL EMPLEADOR u otros terceros, la cual pudiere estar relacionada con información reservada o los secretos estrictamente profesionales, las operaciones, negocios, procedimientos industriales y/o comerciales, así como cualquier clase de información referente a EL EMPLEADOR o a sus clientes. EL TRABAJADOR entiende que por la

Escaneado con CamScanner

naturaleza del negocio de EL EMPLEADOR, estará expuesta y en constante contacto con información de naturaleza reservada y confidencial por lo cual se Compromete a utilizar dicha información confidencial con el único propósito de desarrollar las labores de EL EMPLEADOR y adelantar sus propias funciones y a no divulgar la información confidencial de naturaleza alguna a terceros, sin el consentimiento previo por escrito de EL EMPLEADOR; j) Usar correctamente y sólo en menesteres del trabajo contratado, los elementos de protección y herramientas suministradas por EL EMPLEADOR.

SEGUNDA - PROPIEDAD INTELECTUAL: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que los trabajos y consiguientes resultados de las actividades de EL TRABAJADOR serán de propiedad de EL EMPLEADOR. Esta última tendrá derecho exclusivo de hacer patentar a nombre de terceros o a su nombre esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR se obliga desde ahora a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma o constituir los poderes y documentos necesarios para tal fin cuando EL EMPLEADOR lo solicite, sin que ninguno de estos quede obligado al pago de compensación alguna.

TERCERA – REMUNERACIÓN – I. COMPOSICIÓN. La remuneración de EL TRABAJADOR estará compuesta por un SISTEMA DE REMUNERACION FLEXIBLE INTEGRAL "RFI" el cual constituye un sistema de pago global que integra salarios y beneficios no salariales, ajustado a las necesidades y conveniencias de EL TRABAJADOR, cuyas características, parámetros y condiciones fueron explicados y son conocidas por EL TRABAJADOR. El sistema "RFI" es producto del mutuo acuerdo entre las partes, EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR de conformidad con los previsto en el numeral 1 del artículo 18 de la ley 50 de 1990; este acuerdo se suscribe de buena fe entre las mismas.

II. CONDICIONES ESPECIALES. EL SISTEMA DE REMUNERACION FLEXIBLE INTEGRAL "RFI" se regula de la siguiente manera:

PRIMERO: ASIGNACIÓN SALARIAL BÁSICA (ASB): EL TRABAJADOR en desarrollo de sus funciones devengará un salario de, **$ 1.000.000**, el cual remunera todos los servicios prestados por EL TRABAJADOR. Adicionalmente y en caso de que EL TRABAJADOR devengue comisiones o pagos salariales de naturaleza variable, se entenderá que constituyen remuneración ordinaria. El período de vacaciones disfrutadas, incapacidades transitorias y licencias de maternidad se liquidarán con base en la Asignación Salarial Básica Integral especificada en este parágrafo.

SEGUNDO: BENEFICIOS NO SALARIALES (BENEFICIOS): EL TRABAJADOR adicionalmente disfrutará de un cupo de BENEFICIOS (no salariales) por la suma máxima de **$ 400.000.**

Escaneado con CamScanner

MOBIESTRUCTURAS

PARAGRAFO: El valor otorgado en beneficios no salariales que recibe en dinero o en especie no son para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, si no para desempeñar a cabalidad sus funciones.

CUARTA: BENEFICIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO: Las partes de común acuerdo manifiestan su conformidad con las condiciones especiales del SISTEMA DE REMUNERACION FLEXIBLE INTEGRAL "RFI" que a continuación se indican:

Imputabilidad: La totalidad de los beneficios no salariales y en general reconocimientos contenidos en este acuerdo serán imputables o compensables con cualquier valor o suma adicional que deba reconocer EL EMPLEADOR de origen convencional, judicial, administrativo y en general de naturaleza extralegal. Tal imputabilidad se aplicará igualmente en los casos de aplicación del principio de igualdad contenido en los artículos 13 de la C.P. y 143 del CST. De la misma manera se entiende que todo lo recibido por EL TRABAJADOR durante la vigencia de este acuerdo es imputable a lo que pudiera corresponderle en la eventualidad de una decisión judicial que pudiera afectar total o parcialmente el presente acuerdo.

Modificaciones legales: la composición, cuantía, características y en general condiciones o reconocimientos de los beneficios no salariales contenidos en este acuerdo podrán ser modificados por EL EMPLEADOR en los casos en los que se presenten modificaciones legales fiscales o laborales.

Pagos no salariales: Las partes reiteran que la totalidad de los beneficios, prerrogativas y en general acreencias en dinero o en especie contenidos en este acuerdo se consideran como de naturaleza no salarial y por lo tanto carecen de incidencia salarial, prestacional o parafiscal conforme a lo consagrado en los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la ley 344 de 1996. De igual manera se consideran como no salariales todos aquellos beneficios, prerrogativas y en general acreencias que se reconozcan por mera liberalidad o para facilitar la gestión contratada tales como bonificaciones ocasionales o participación en utilidades.

PARÁGRAFO: Es entendido que las gratificaciones y las bonificaciones que ocasionalmente EL EMPLEADOR haga a EL TRABAJADOR por mera liberalidad, no constituyen salario para ningún efecto.

QUINTA: PERIODICIDAD DE LA REMUNERACIÓN: Los pagos de la remuneración acordada se harán con una periodicidad mensual, contemplado como dice la ley teniendo 5 días hábiles para el pago.

Escaneado con CamScanner

SEXTA: DURACIÓN: El presente contrato será a término indefinido desde el Primero (01) de octubre de 2018, pero se acuerda que EL TRABAJADOR ingresa al servicio de EL EMPLEADOR en período de prueba que será por dos (2) meses contados a partir de la fecha de ingreso. Cualquier cambio a los términos del presente contrato deberá realizarse por escrito y firmado por las partes.

PARÁGRAFO: En caso de EL EMPLEADOR requerir horas extras, serán compensatorias con días de descanso en acuerdo mutuo, y en caso de no tener días compensatorios serán cancelados y tenidos en cuenta para los beneficios.

SEPTIMO: TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Habrá lugar a la terminación unilateral de este contrato cuando se configure cualquiera de las justas causas previstas en la ley, en El presente contrato o en cualquier otra norma que rija las relaciones entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR.

OCTAVO: TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA: Son justas causas para que EL EMPLEADOR dé por terminado el contrato de trabajo sin previo aviso y sin indemnización alguna, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965 y las siguientes: a) Cualquier abandono del trabajo sin autorización dada por escrito a EL TRABAJADOR por los superiores respectivos; b) La violación de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; c) El que EL TRABAJADOR llegue embriagado o bajo el efecto de sustancias psicoactivas al lugar de trabajo o ingiera alguna de estas en horas laborales y/o en las dependencias de EL EMPLEADOR; d) El que EL TRABAJADOR incurra en cualquier acto u omisión que por su culpa, negligencia o descuido ponga en peligro la seguridad del personal, de EL EMPLEADOR o de las instalaciones, elementos, maquinarias, productos o materias primas de EL EMPLEADOR; e) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros; f) La revelación de secretos y datos reservados de EL EMPLEADOR; g) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de los establecido en la cláusula décima primera o décima segunda del presente contrato; h) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR a la implementación del SG-SST; i) Incumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo, Sistema de Calidad y a los demás estipulados en el Manual de Cargos y Perfiles de EL TRABAJADOR.

NOVENO: En caso de que EL TRABAJADOR reciba una suma como anticipo para gastos de viaje u otro motivo específico, se compromete a utilizarla exclusivamente en esta clase de gastos, de conformidad con las reglamentaciones que al respecto tenga impartidas u ordene en el futuro EL EMPLEADOR, siendo entendido que cualquier uso indebido que haga de dicho dinero o parte de él. Igualmente y en caso de retiro, EL TRABAJADOR autoriza a EL EMPLEADOR para deducir de sus salarios y prestaciones sociales, el día en que se practique la liquidación final de ellos, el saldo que por este concepto adeude a ella, en el momento de dicha liquidación. Esta autorización extiende también para responder por las cantidades que resulten a su cargo con respecto a los equipos que EL EMPLEADOR le haya confiado bajo

Escaneado con CamScanner

custodia, o en cualquier otro carácter, quedando facultado EL EMPLEADOR para hacer los descuentos por faltantes de los equipos, durante la vigencia del presente contrato, y de los salarios percibidos por EL TRABAJADOR, cada vez que EL EMPLEADOR de acuerdo con sus normas internas, establezca el estado de faltantes y sobrantes de estas.

DÉCIMA PRIMERA: OTROS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES: EL TRABAJADOR que en el curso de su contrato obtendrá información reservada relacionada con el negocio o la operación de clientes de EL EMPLEADOR y que tal información es propiedad exclusiva de los clientes de EL EMPLEADOR, por lo cual acuerda que durante el término de duración de su contrato o en adelante no revelará ni hará uso de la información directa o indirectamente en provecho propio o ajeno.

DÉCIMA SEGUNDA: OTRAS OBLIGACIONES: EL TRABAJADOR acepta y se compromete a que durante el término de vigencia de este contrato y cinco (5) años posteriores a la terminación del mismo; por ninguna razón:

- Intentará inducir o contratar, o hará que alguna persona o entidad trate de inducir contratar, para que abandone la compañía un trabajador de EL EMPLEADOR;
- Realizará o intentará hacer alguna práctica cuya meta o efecto sea desviar hacia algún competidor los clientes de EL EMPLEADOR.

DÉCIMA TERCERA: REGLAMENTO DE TRABAJO: EL TRABAJADOR deja constancia expresa de que conoce y acepta los Reglamentos de Trabajo e Higiene de EL EMPLEADOR que rijan durante la vigencia de este contrato, los cuales se encuentran incorporados al mismo.

DÉCIMA CUARTA: MODIFICACIONES A LA REMUNERACIÓN: Toda variación en la remuneración de EL TRABAJADOR y las demás modificaciones que acuerdan las partes, se harán constar por escrito en anexos del presente contrato.

Del presente contrato se han extendido dos (2) ejemplares del mismo contenido, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) para EL TRABAJADOR, los cuales en fe de lo expuesto se firman en Bogotá a los Un **(01) día de octubre de 2018.**

EL EMPLEADOR
IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES
CC No.80.259.468 de Bogotá

EL TRABAJADOR
IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES
CC. 80.259.468 de Bogotá

Escaneado con CamScanner

MOBIESTRUCTURAS

Bogota D.C. 07 de Febrero de 2023

Señores:
AMG

Asunto: CERTIFICACIÓN

Cordial saludo,

Por medio de la presente MOBIESTRUCTURAS S.A.S con NIT: 901007438-2 Certifica el sr, IVAN ANDRES RODRIGUEZ identificado con CC 80.259.468, que esidóneo para desempeñar el cargo de GERENTE Y JEFE DEPRODUCCION, Actualmenteestá vinculado con la empresa desde el año 2016.

Atentamente,



IVAN ANDRES RODRIGUEZ
CC.80.259.468
Representante legal
MOBIESTRUCTURAS S.A.S

50/50

MOBI ESTRUCTURAS

SST-F-062
VERSIÓN: 002
ABRIL 2021

Evaluación Inducción SG-SST

Nombre. Wan Rodiget Fecha 23/01/23.

Cargo. Soldador. Inducción X Reinducción ____

1. PLAN DE EMERGENCIA	Item 1	Aprobó Si__ No__

- Toda organización debe estar preparada para responder ante posibles emergencias. Verdadero X Falso __
- En la organización se cuenta con extintores para el tipo de fuegos que se pueden generar. Verdadero X Falso ___

2. COPASST	Item 2	Aprobó Si__ No__

- COPASST, son las siglas de "Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verdadero X Falso __
- Mencione el nombre de un integrante del COPASST: Oscar Martinez

3. POLITICAS	Item 3	Aprobó Si__ No__

- A excepción de las actividades sociales o de mercadeo, es prohibido el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante el horario laboral. Verdadero X Falso __
- La empresa, lleva a cabo labores para proteger al trabajador contra las enfermedades Laborales y los accidentes de trabajo. Verdadero X Falso ____

4. IDENTIFIQUE QUE LESIONES PUEDE SUFRIR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES	Item 7	Aprobó Si__ No__

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

5. RIESGO BIOMECÁNICO (ERGONÓMICO)	Item 7	Aprobó Si__ No__

- El peso máximo de levantamiento de cargas para un hombre es de 25Kg Verdadero X Falso __
- El teclado y el mouse pueden estar a diferente altura Verdadero __ Falso X

6. AT-EL	Item 7	Aprobó Si__ No__

- Si usted sufre un accidente en el Transmilenio en el desplazamiento de su casa hacia el trabajo, es considerado como accidente de trabajo Verdadero X Falso __
- El síndrome del túnel Carpiano es considerado como una enfermedad laboral Verdadero X Falso __

7. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBERÁ USAR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SU LABOR.

X	Protección auditiva	e. X	Careta facial	i. X	Delantal de camaza
X	Botas de seguridad con puntera	f. X	Respirador de doble cartucho	j. X	Camisa manga larga
X	Polainas	g.	Guantes plásticos	k. X	Capuchón
X	Guantes de camaza	h.	Guantes de nitrilo	l. X	Gafas de seguridad

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS

Evaluación Inducción SG-SST

SST-F-062
VERSIÓN: 002
ABRIL 2021

8. PREVENCIÓN ANTE EL COVID19

- El colaborador debe utilizar tapabocas dentro de las instalaciones de la empresa Verdadero X Falso __
- ¿Debes hablar con tu compañero sin tapabocas y a menos de 2 más? Verdadero X Falso __
- Escriba 3 formas de evitar el contagio del COVID
- Lavar Manos
- Uso de gel antibacterial
- Desinfección de Mpu

- ¿Qué partes importantes de nuestra cara debemos cubrir y proteger?-
  Ojos, Nariz, boca.

- Describa que protocolo de seguridad cumple usted en su hogar para la prevención del covid19.
  Lavado de Manos.

- En la organización se cuenta con señalización de los protocolos de bioseguridad. Verdadero X Falso __

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

Ivan Rodriguez
Firma del trabajador
C.C 80259468.

Firma del encargado de la inducción
C.C 1022446124

Powered by CamScanner

REGISTRO DE LA CALIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PQR No.	P-18073
	HOJA	2 de 2
De acuerdo con el Código AWS D1.3M: 2008.	EMISIÓN	2 de mayo de 2018

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN REGISTRADO - CUPON DE PRUEBA 1

PASE No.	PROCESO	METAL DE APORTE			CORRIENTE		VOLTIOS	VELOCIDAD DE AVANCE (mm/min)
		CLASIFICACIÓN AWS	IDENTIFICACIÓN	DIÁM. (mm)	POLARIDAD	AMPERIOS		
1	GMAW	ER70S - 6	SOLDECOL	0.9	DCEP	89	18.5	320

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN REGISTRADO - CUPON DE PRUEBA 2

PASE No.	PROCESO	METAL DE APORTE			CORRIENTE		VOLTS	VELOCIDAD DE AVANCE (mm/min)
		CLASIFICACIÓN AWS	IDENTIFICACIÓN	DIÁM. (mm)	POLARIDAD	AMPERES		
1	GMAW	ER70S - 6	SOLDECOL	0.9	DCEP	89	18.5	320

RESULTADOS DE ENSAYOS REALIZADOS

RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN VISUAL (4.6)

Cupón de prueba 1: ACEPTADO — Cupón de prueba 2: ACEPTADO

Inspeccion visual realizada por: Jorge Eliécer Silva Bernal

ENSAYOS MECANICOS REALIZADOS	ROTURA DE FILETE	VER INFORME ANEXO No:	I-18073-1

Ensayos mecánicos realizados por: Elmer Cepeda Gómez — Informe de laboratorio No: I-18073-1

Nombre del soldador: Iván Andres Rodriguez Cortés

Cédula No: 80.269.468 de Bogotá D.C. — Estampe: IAR

NOTAS CON RESPECTO A LOS LÍMITES DE LA CALIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Las VARIABLES DE SOLDADURA APLICABLES son las VARIABLES ESENCIALES para procedimiento contempladas en la Tabla 4.2 del Código AWS D1.3M: 2008.
2. Cualquier cambio en el Rango Calificado de las Variables Esenciales requerirá una NUEVA calificación del procedimiento.
3. Cualquier consulta sobre la autenticidad de este documento, favor comunicarse con el INSTITUTO DE SOLDADURA WEST ARCO indicando el PQR No: P-18073
4. El informe No: I-18073-1 anexo, hace parte de esta calificación (ENSAYOS MECANICOS)

5. ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO ÚNICAMENTE EN IMPRESIÓN SOBRE PAPEL INSTITUCIONAL MEMBRETEADO, CON MARCA DE AGUA, CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS Y CON LOS SELLOS, DE TINTA Y SECO, DEL INSTITUTO DE SOLDADURA WEST ARCO.

6. Este registro de calificación es aprobado por la empresa: METALURBAN S.A.S. responsable por esta calificación y con la presencia de su representante: Iván Rodriguez durante la ejecución completa de la calificación bajo su supervisión y control.

Nosotros, los abajo firmantes, certificamos que los datos registrados son correctos y que las probetas fueron preparadas, soldadas y ensayadas de acuerdo a los requerimientos del numeral 4.6 del Código AWS D1.3M: 2008.

SOLDADURAS WEST ARCO S.A.S.
INSTITUTO DE SOLDADURA
I S W A

Jorge Eliécer Silva Bernal	Ing. Luis Eduardo Garavito	Iván Rodriguez
Inspección Visual	Inspector SCWI	METALURBAN S.A.S.

MOBI ESTRUCTURAS

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO SST-F-013
VERSION: 2
FECHA: SEPTIEMBRE 2019

La entrega de elementos de proteccion personal tiene como objetivo prevenir accidentes de trabajo y enfermedad laboral por tal motivo es de carácter obligatorio el uso de elementos mientras se ejecuten actividades para la empresa MOBIESTRUCTURAS, el trabajador firma en constancia de verlos recibido y hacer buen uso de los mismos.

NOMBRE: Ivan Rodriguez CEDULA: 80.259.468.

PROTECCIÓN CABEZA			PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCION AUDITIVA		PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN DE MANOS						FIRMA
FECHA DE ENTREGA	CASCO DE SEGURIDAD	BARBIQUEJO	GAFAS DE SEGURIDAD	CARETA DE SOLDAR	TAPA OIDOS DE INSERCIÓN	TAPA OIDOS COPA	RESPIRADOR PARA MATERIAL PARTICULADO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES BADANA	GUANTES NITRILO (FLEXIBLE)	GUANTES DE CAUCHO	guata (gafa)	palo de (plastico)	
	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	
10-04-20	1			1	1		1							
17-09-20								1 Soldador			1			Ivan R
10-08-20			1 claritas		1		polvo	1 Soldador.						entregado obra

Escaneado con CamScanner

ESTRUCTURAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN A TRABAJADORES	CÓDIGO: SST -FM-011 FECHA: 01/10/2018 VERSIÓN: 01

NOMBRE: Ivan Rodriguez — DI: 80.259.468

DOTACIÓN	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	CANTIDAD	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
ARNES								
BOTAS SOLDADOR	X		42	1par	Gerardo.		27-05-19	
CAMISA DE JEAN	X		XL	1	Gerardo.		27-05-19	
CAMISA POLO								
PANTALON	X		36	1	Gerardo.		27-05-19	
CAPUCHON								
CARETA								
CARNET ARL								
CARNET DE LA EMPRESA								
CASCO								
CHAQUETA JEAN								
CHAQUETA EN CUERO SOLDAR								
GAFAS								
GUANTES								
PETO								
TAPA OIDOS								
BOTAS PANTANERAS								
TAPABOCAS								

(1) La dotación entregada por ESTRUCTURAS ME a sus empleados, los identifica como integrantes del equipo de trabajo de la organización y este hace parte de la imagen corporativa, y se espera que mantenga trabajadores portan su dotación de forma adecuada, cuidando el buen estado de la misma.

(2) El proposito operativo de ESTRUCTURAS ME, debe utilizar la dotación de forma completa, como parte de las medidas para garantizar su seguridad. Deben estar en utilizados en ellos en labores y el transcurso de la jornada laboral, se desplazan hacia otras actividades de entretenimiento o diversión en espacios habitos inadecuados.

(3) Es responsable que todos los trabajadores al día hacen de todos los empleados reciben sus labores con la dotación en perfecto estado. En caso de pérdida o deterioro de algún elemento de protección por mala diversos, golpes o impulsos, producto de estos y con o sobre garantía de dotación por deterioro del empleado debe ser reportado inmediatamente para realizar la reposición del mismo. La dotación se debe dejar en forma organizada cuando no se está utilizando, en un lugar diseño en lugares o muebles, ajeno estructuras Metalicas.

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Gerardo Orejo.	

Escaneado con CamScanner

ETSA ESCUELA TECNICA DE SEGURIDAD EN ALTURAS S.A.S.

Nit. 901.459.576-1
Licencia S.O 25-874 de 2021
Aprobación Ministerio de Trabjo 08SE2021220100000069173
Certificación NTC 6072/2014/30.407-1
Código de acreditación CELAC 18-CPR-002

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

OTORGADO A

IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº 80259468
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL
REENTRENAMIENTO - TRABAJADOR AUTORIZADO
CON UNA INTENSIDAD DE (8) HORAS

Realizado en Soacha del día 10 de Noviembre al día 10 del mes de Noviembre del año 2022
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL DÍA (10) DE (11) DEL (2022) EN VEREDA TINSUQUE FINCA EL TUNAL, SOACHA, CUNDINAMARCA.
En cumplimiento de la resolución 4272 de 2021
Emp. MOBIESTRUCTURAS S.A.S
Nit. 9010074382
Rep. Legal YENI MALAGON CC. 1032417987 Arl. COLMENA

CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.407-1

JOSE P. ARIAS
Representante Legal

ANGELA MABEL GONZALEZ
LICENCIA S.O 73889 DE 2018

Etsa s.a.s.

www.etsasas.com.co // Cel. 304 2765548

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO SST-F- 039	VERSIÓN 01
MOBIESTRUCTURAS	CARTA DE RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES	FECHA 28-02-2019	PÁGINA 1 de 1

Bogota D.C. 4 de mayo 2023

Yo, IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES identificado(a) con CEDULA 80.259.468 y que desempeña el cargo de JEFE DE PRODUCCION, SOLDADOR E INSTALADOR , me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS CENDIATRA, en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas

Las cuales relaciona a continuación

- VALORACION ANUAL

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:
"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. *Procurar el cuidado integral de su salud,*
2. *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;*
3. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;*
4. *Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;*
5. *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y*
6. *Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*

FIRMA DEL COLABORADOR
C.C 80.259.468

FIRMA DE RECURSOS HUMANOS
C.C. 1.023.008.053

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JHON QUINTERO

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80209937	QUINTERO CIFUENTES JHON ALEXANDER	16/05/2023		21692451	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 15/05/2023 20:25:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010276669	1|8|0|5|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

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

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

3.Regimen — **A.**Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
QUINTERO Primer apellido	CIFUENTES Segundo apellido	JOHN Primer nombre	ALEXANDER Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	80209937	Femenino ☐ Masculino ☒	2|8|0|2|1|9|8|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 18C 78A 42 SUR		3125470956	JHONALEX5@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
SOACHA	Urbana ☒ Rural ☐	57	CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS	VSSOACHA - VSSOACHA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JJD CONSTRUCTORES SAS	NIT	901708795	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR	3133441884	DIEGOFERNANDOQUINTEROCIFUENTES@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4010276669

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|6|0|5|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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:

JOHN ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.209.937**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Mayo 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.209.937**

QUINTERO CIFUENTES

APELLIDOS

JOHN ALEXANDER

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1983**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-MAY-2001 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00566035-M-0080209937-20140423 **0038**090756A 2 1892832308

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900145264

NÚMERO
0000381269

Regimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO JHON ALEXANDER QUINTERO C.C 80.209.937

EDAD 45 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometria	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometria	☐	¿Cuáles?					
Audiometria	☑						
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

ABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

ABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
ESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
ESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

ESTRICCIONES

NGUNA

ECOMENDACIONES

AR LENTES EN SUS LABORES

EDE LABORAR EN ALTURAS

NTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. /REALIZACION DE PAUSAS

TIVAS

R CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

ÁMENES DE EGRESO

ospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?

Jhon Quintero Quintero

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner



Jhon Alexander Quintero Cifuentes

Calle 76a sur # 8a 10
Betania
Teléfono: 310 7849903

Con experiencia en conducción de transporte con 8 años de experiencia en el cargo, , conocimientos y experiencia en conducción de vehiculos de carga pesada, de trabajo en planta, ,y un año en montaje como oficial 1 capacidad de trabajo en equipo y emprendimiento.

DATOS PERSONALES

LIBRETA MILITAR:	Segunda
CEDULA DE CIUDADANIA:	80.209.937 de Bogotá
FEHA DE NACIMIENTO:	28 de Febrero de 1.983
LUGAR DE NACIMIENTO:	Bogotá
PASE CONDUCCION:	Categoría C2.

DATOS ACADEMICOS

SECUNDARIA:	Bachiller Colegio Distrital Estrella del Sur – Codes
TECNICO:	Mecánica Automotriz
CURSOS:	Bombas de Inyección – Virtual Sena
	Interpretación de Planos – Sena
	Mampostería y Estructura – Sena
	Taller de Emprendimiento Empresarial
	Alturas Avanzada – Salud Ocupacional de los Andes

Powered by CamScanner

REFERENCIAS FAMILIARES

- Carlos Eduardo Quintero - Padre

Teléfono: 313 478 2748

- Diana Quintero - Prima

Teléfono: 7 657 764

REFERENCIAS PERSONALES

- Yenly Paola Martinez

Teléfono: 3202321296

- Diego Fernando quintero

Teléfono: 3133441884

REFERENCIAS LABORALES

- Admipublico

Teléfono: 2379000

- transandino

- HL INGENIEROS S.A

TEL 317 501 8256

Cordialmente,

JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES

C.C. No.: 80.209.937 de Bogotá

Powered by CamScanner

Bogotá D C 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: Recomendaciones medicas

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el Le Informa al señor JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES identificado con C C No. **80.209.937** de Bogotá la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES	310-784.9903
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C. 23 DE FEBRERO 1983	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
80.209.937	BOGOTA 25-MAYO -2001
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades;

Powered by CamScanner

electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o d

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde la ahora y para siempre todas las modificaciones determinadas por

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES
NIT. 901.708.795-5	CC No. 80.209.937

Powered by CamScanner

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES identificado con C.C No. **80.209.937** de Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	John Alexander Quintero Cifuentes
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial.
FECHA DE INGRESO	18-05-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: John A Quintero C C.C. 1020993786	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 80209973 Bta	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: John Alexander Quintero Tiznados

CARGO: oficial

AREA: colegios

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-05-2020

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
X Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
X Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1-3 personas
X 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. X
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
b. X.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FRH-02
VERSIÓN: 04
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 18 MES 05 AÑO 23

NOMBRES: John Alexander APELLIDOS: Quintero Cifuentes.

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 80209974 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá.

FECHA DE NACIMIENTO: 28 02 83 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y RH: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: calle 46 A # 8 A 10 Sur BARRIO: Betania.

No. TELÉFONO: 3107849903 No. CELULAR: 3107849903 E - MAIL: Alexjaquintero@hotmail.com

ESTADO CIVIL: casado NOMBRE DEL CÓNYUGE: Yenly Paola Martinez Couto.

¿TIENE HIJOS? [X] SI [ ] NO ¿CUÁNTOS? (3) Entre 0 - 12 años (1) Entre 13 - 18 años (1) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Yenly Paola Martinez No. TELÉFONO Y/O CELULAR: 3202321896

OBRA: colegios CARGO A DESEMPEÑAR: oficial FECHA DE INGRESO 18 05 23

E.P.S.: Salud total FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NOMINA:

BANCO: — No. DE CUENTA: — AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: —

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CODIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2018

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	SOAC.	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: John Alexander Quintero | No. DE CEDULA: 80209977

FIRMA DEL EMPLEADO: John A Quintero | FECHA: 18-05-23

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FR-08
VERSIÓN: 00
FECHA: 1-AGO-2019

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación: colegios	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista: roa2.	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, deba contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condicion de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, lanis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presentan restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* **El trabajo es bienestar y la salud es vida**
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)
FISICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanico	X	
	Temperaturas extremas	X			Electrico	X	
	Iluminacion	X			Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes	X	X		Tecnologico	X	
	Presion atmosferica		X		Accidentes de transito		X
	Radiaciones ionizantes		X		Publicos		X
	vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUIMICO	Polvos organicos e inorganicos	X			Espacios Confinados		X
	Fibras		X	BIOMECANICOS	Posturas	X	
	Liquidos (nieblas y vapores)	X			Esfuerzos	X	
	Gases y vapores	X			Movimiento repetitivo	X	
	Humos metalicos y no metalicos	X			Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestion organizacional	X	
BIOLOGICO	Toxinas naturales	X			Caracteristicas de la organizacion	X	
	Virus/COVID-19	X			Caracteristicas del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias		X		Condiciones de la tarea	X	
	Hongos		X		Interfase persona - tarea	X	
	Alimentos		X		Jornada de trabajo	X	
	Parasitos		X	FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvia, granizadas)		X
	Picaduras		X		Derrumbe		X
	Mordeduras		X		Inundacion		X
	Fluidos o excrementos		X		Sismo		X

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: John Alexander Quintero. C No. DE CEDULA: 80209971 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 28-02-1987 DIRECCIÓN: calle 76 A BIS A 10 sur TELÉFONO / CELULAR: 3107849903

CARGO: oficial CONTRATISTA: roa2. FECHA DE INGRESO: 18-05-23

ARL: Sura EPS: Salud total AFP: Porvenir EXAMENES MEDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna. PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: Wendy Paola. Medina 92.

FIRMA DEL EMPLEADO: John A Quintero FECHA DE NOTIFICACIÓN: 18-05-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 18-05-23

NOMBRE: John Alexander Quinto No. DE CÉDULA: 80209937

CARGO: Oficial PROYECTO/PROCESO: colegios.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [V] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? V [F]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [V] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? V [F]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [V] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   [X] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   [X] d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   [X] d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   a. [X]
   b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar? SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    a. [X]
    b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: caída de alturas, caídas y caída de objetos

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. INOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    cumplir con el horario
    tener el area de trabajo limpia.

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    tener donde cumplir las normas seguridad.

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?
9.6%	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	POR-SST-COVID 5/22/2020 Versión: 1

NOMBRE: Jhon Alexander Quintero E	CONTRATISTA: road.
IDENTIFICACIÓN: 80209927	FECHA: 18-05-23
CARGO: Oficial	CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUE PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

usando tapabocas y el lavado de manos constante.

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ Moderna

2 DOSIS ☐ Moderna.

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG--FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 18-05-23

Señor(a): Jhon A Quiroz G
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** clinisur se le recomienda:

uso de los EPP - examen formal

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Jhon A Quiroz G
Firma de recibido por el trabajador

Fecha: 16/06/2023

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTES

CARGO: AUDIANTE DE OBRA

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA						GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVECK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO										
16/06/2023								x	x				x		x				x	x		x		Jhon Quintero

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JHON CASTILLO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)** 324-506-7244
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C. 20 DE JUNIO 2000	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.007.728.886	**LUGAR DE EXPEDICIÓN** 24-JUNIO-2018
SALARIO $1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	**FECHA DE INICIO DE LABORES** 16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO, SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO.** Según [illegible] el empleador pagará al empleado su salario

Powered by CamScanner

electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.

DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7º del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El Incumplimiento por parte del trabajador de los deberes o funciones establecidas en contrato individual de trabajo, reglamento interno de trabajador, políticas de la empresa que causen perjuicio para la

Powered by CamScanner

superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este documento ha suministrado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle en razón del desarrollo o terminación del presente

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER
NIT. 901.788.795-5	CC No. 1.007.728.886

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000381269

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER **C.C** 1.007.428.886

EDAD 45 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE OBRA

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x] Otros [ ]	
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**	
Audiometría	[x]		
Espirometría	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]
		Otros	[ ]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	[x]		
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	[ ]		
	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[x]	[ ]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USAR LENTES EN SUS LABORES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO [ ] ¿Cuál?

John Castillo
FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

JJD

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fecha: 16/05/2023

OMBRE DEL TRABAJADOR	CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER
ARGO	AUXDANTE DE OBRA

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA						GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVECK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO										
16/05/2023								x	x				x		x				x	x		x		John Castillo

Powered by CamScanner

- ORIGINAL: E.P.S. -

- 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | |



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUN-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-61020513-M-1007428886-20180706 0061833939A 1 50386471

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.428.886
CASTILLO MORENO
APELLIDOS
JOHN ESNEYDER
NOMBRES

John Castillo
FIRMA



HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

Nombre: John Esneider
Apellidos: Castillo Moreno
Identificación: C.C. 1007428886 Bogotá
Lugar de Nacimiento: Bogotá - Colombia
Fecha de Nacimiento: Junio 20 de 2000
Dirección: Kra 18 R #78 A 05 sur.
Teléfono: 3245067244
Correo: castilloesneider5@gmail.com

OBJETIVO PROFESIONAL

Cumplir con las tareas y metas establecidas, brindando el apoyo necesario para el buen desarrollo de actividades colectivas, afianzando nuevos conceptos y procesos para desenvolverme y adaptarme a nuevos retos profesionales.

PERFIL PROFESIONAL

Persona con alto sentido de responsabilidad y honestidad, manejo de confidencialidad de la información, excelentes relaciones personales, innovador, orientado siempre a la búsqueda de resultados satisfactorios, habilidad para desenvolverme con facilidad y disposición para aprender, teniendo en cuenta el trabajo individual o en grupo.

Powered by CamScanner

Me identifico por mi manejo en la comunicación, habilidad y deseo de aprendizaje en las áreas donde me especifiquen para laborar, liderazgo, creatividad, actitud de adaptación al cambio y mejoramiento continuo. También me desempeño con facilidad en labores de construcción y mecánica.

FORMACION ACADEMICA

Primaria: *I.E.D Jose Jaime Rojas*
Bogota

Secundaria: Centro Edu. San Pablo
Bogotá 2017

Técnicos: Técnico en mantenimiento de las motocicletas.
2018-Sena

EXPERIENCIA LABORAL

PISOS INDUSTRIALES

JEFE INMEDIATO: Leonel Beltran
TELÉFONO: 3123120715
CARGO: AUX. DE CONSTRUCCION
Julio 22 de 2020 - 25 de Diciembre 2021

BRISAS INDUSTRIALES.

JEFE INMEDIATO: Miguel Antonio Castillo Gómez
TELEFONO: 3144482817
CARGO: Aux de Construccion
FUNCIONES: Acabados en concreto, elaboración de pisos, mezclando, entre otras.
Mayo 04 2019 - 10 Junio 2020

REFERENCIAS PERSONALES

Fabián Andrés Mateus Orjuela
Electricista
Amigo
Cel. 3107484807

Powered by CamScanner

Álvaro Manuel Díaz Rodriguez
Electricista
Amigo
Cel. 3227551037

REFERENCIA FAMILIAR

Ingrid Moreno

Tia
Tel: 3153630228
Maestra

Paola Moreno
Tia
Tel: 3007651759 Aux.
De Dietas.

John Castillo

JOHN ESNEIDER CASTILLO MORENO C.C. No. 1.007.428.886 BTA

Powered by CamScanner

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1007428886	CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER	16/05/2023		a0213924	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 15/05/2023 20:06:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

JOHN ESNEYDER
CASTILLO MORENO

C.C 1007428886
Nit N901708795
Afiliado DEP
Empresa JJD CONSTRUCTORES SAS

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:

JOHN ESNEYDER CASTILLO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.428.886**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Mayo 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.

Powered by CamScanner

Bogota 13 de Mayo del 2023

Señores

Caja de compensacion

Referencia: Afiliacion a caja de compensacion familiar

Cordial saludo

Atentamente me dirijo a ustedes para solicitar la afiliacion a su caja de compensacion familiar, el beneficiario Juan Pablo Artega Castblanco identificado con TI: 1013125235 Hijastro del señor John Esneyder Castillo Moreno identificado con Cc: 1007428886.

Gracias por su atencion prestada

Atentamente

John Esneyder Castillo Moreno

Cc: 1007428886

Cel: 3245067244

Powered by CamScanner

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **JOHN ESNEYDER CASTILLO MORENO**, identificado(a) con **CC** número **1007428886** se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/01/2023**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoria: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **11** días del mes **5** del año **2023**

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

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2023 -05-16 20:03:22, el empleador **JJD CONSTRUCTORES SAS** identificado con **NI** número **901708795**
registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica
VALE

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
401444072266	2023 -05-16 20:03:22	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1007428886	JOHN ESNEYDER CASTILLO	1160000	OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS PERSONALES NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMA	2023 -05-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Mayo del año 2023.

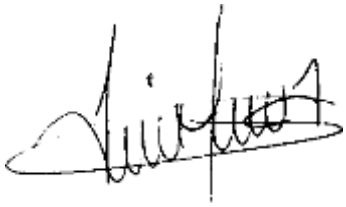
Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER L identificado con C.C No. 1.007.428.886 **de** Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5***
Le Informa al señor CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER L identificado con C.C No. 1.007.428.886 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.

Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	John Esneyder Castillo Morero
CARGO A DESEMPEÑAR	Ayudante
FECHA DE INGRESO	18 Mayo 2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: John Castillo C.C.: 1007428886	Firma responsable inducción/reinducción:  Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST	

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
John Castillo C.C.: 1007428886	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: John Gsneyder Castillo Moreno

CARGO: Ayudante

AREA: Colegio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18 05 2023

Marque con una X:

1. EDAD
- X. 18 – 27 años
- b. 28 – 37 años
- c. 38 _ 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- a. Soltero (a)
- X. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- X. Hombre
- b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- X. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- X. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- X. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- X. 1-3 personas
- c. 4-6 personas
- d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- X. Arrendada.
- c. Familiar.
- d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- X. SI
- b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- a. SI
- X. NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
x Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
x Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

x SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
x Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
x NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

CÓDIGO: FRH-02
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 18 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: John Esneyder APELLIDOS: Castillo Moreno

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1007428886 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota

FECHA DE NACIMIENTO: 20 06 2000 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: kra 18 x N 78 a 05 Sur BARRIO: Naciones unidas

No. TELÉFONO: 3245067244 No. CELULAR: E - MAIL:

ESTADO CIVIL: union libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Wendy Tatiana Castelblanco

¿TIENE HIJOS? SI NO ¿CUÁNTOS? ( ) Entre 0 - 12 años (X) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Wendy Castelblanco No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 3024240753

OBRA: Colegios CARGO A DESEMPEÑAR: Ayudante FECHA DE INGRESO: 18 05 23

E.P.S.: Nueva eps FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS ( ) CORRIENTE ( )

SUBCONTRATISTA:

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-18
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG .S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	Load	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m	
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m	
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 46 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: John Esreyder castillo

No. DE CEDULA: 1007428886

FIRMA DEL EMPLEADO: John Castillo

FECHA: (DD/MM/AA) 18 05 2023

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FRST-FM-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación: Colegios	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista: Load	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* **El trabajo es bienestar y la salud es vida.**
* Su familia siempre lo espera en casa.



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL:

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas		X		Eléctrico		X
	Iluminación	X			Locativo		X
	Radiaciones no ionizantes		X		Tecnológico		X
	Presión atmosférica		X		Accidentes de tránsito		X
	Radiaciones ionizantes		X		Público		X
	Vibraciones		X		Trabajo en alturas	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos		X		Espacios Confinados		X
	Fibras		X	BIOMECÁNICOS	Posturas	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		X		Esfuerzos	X	
	Gases y vapores		X		Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos		X		Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado		X	PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		X
BIOLÓGICO	Toxinas naturales		X		Características de la organización		X
	Virus (COVID-19)		X		Características del grupo social de trabajo		X
	Bacterias		X		Condiciones de la tarea		X
	Hongos		X		Interfase persona - tarea		X
	Rickettsias		X		Jornada de trabajo	X	
	Parásitos		X	FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras		X		Derrumbe	X	
	Mordeduras		X		Inundación	X	
	Fluidos o excrementos		X		Sismo	X	

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: John Esneyder Castillo No. DE CÉDULA: 1007478886 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 20-06-2000 Bogotá DIRECCIÓN: Kra 18 F N 78 09 S TELÉFONO / CELULAR: 3245067244

CARGO: Ayudante CONTRATISTA: Load FECHA DE INGRESO: 18-05-23

ARL: Sura EPS: Nueva EPS AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: no PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: John Castillo FECHA DE NOTIFICACIÓN: 18-05-2023

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

FECHA: 18 05 2023

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: John Esneyder Castillo Moreno No. DE CÉDULA: 1007428886

CARGO: Ayudante PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] V [X] F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] V [ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   [X] Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   [X] Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   [X] Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   [X] Si
   b. No
   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar? al que este encargado del personal

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    [X] Si
    b. No
    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: caida, fractura, leccion

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
Cumplir con todo lo de bioseguridad, cumplir con lo de la empresa

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
tener todo en orden para evitar accidentes

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:
9,5%	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

TITANIUM AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID 5/22/2020 Version: 1

NOMBRE: John Esneyder Castillo Moreno	CONTRATISTA: Load
IDENTIFICACIÓN: 1007478886	FECHA: 18 05 2021
CARGO: Ayudante	CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

con lavado de manos uso tapa bocas

4) MARQUE V (VERDADERO) O F (FALSO) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER A(MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS: ☐ _____

2 DOSIS: ☒ sinovac

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Ferrera	CARGO: COORD. HSEQ

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG--FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 18 05 2019

Señor(a): John Esneyder Castillo
Cargo: OPERATIVO Ayudante
Ciudad. Bogota

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** clini sur se le recomienda:

uso de EPP- examenes pendios'

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

John Castillo
Firma de recibido por el trabajador

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JOHN LARA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.423.904**

LARA QUINTERO

APELLIDOS

JOHN ALEXANDER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUN-2009 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00559403-M-1015423904-20140401 0037790628A 1 1632816508

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-04, 12:29:18 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1054473288

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 04/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUCCIONES REMODELART SAS		
Documento	NI901597910	**Dirección**	CL 18 #16 - 35 MZ D CASA 11
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6018269169
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CARDENAS NUÑEZ MIGUEL HERNANDO	**Identificación**	CC 79127181
Total Afiliados	3	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014204715	VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1015423904	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79127181	MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 556.800	$ 139.200	$ 242.400	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.077.600	$ 0	$ 1.077.600

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

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

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	Construcciones Remodelart SAS
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	Calle 18 # 16- 35 MZ CASA 11
NOMBRE DE TRABAJADOR	Jhon Alexander Lara Quintero
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.015.423.904
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	08 de Junio del 1991
CARGO POR DESEMPEÑAR	Oficial de Obra
OBJETO DEL CONTRATO	“Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas”.
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	10 de Mayo del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4

LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.127.181** de quien obra en su calidad de Representante Legal de **CONSTRUCCIONES REMODELART SAS,** con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y Jhon Alexander Lara Quintero, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.015.423.904, que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Oficial de obra, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los

lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda

obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño

del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas. Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución

del cargo c) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o a superior que este más cerca de él.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento interno de trabajo). EL TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los **10** días del mes de abril de 2023

EL EMPLEADOR
CONSTRUCCIONES REMODELART SAS
MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ
C.C. 79.127.181

EL TRABAJADOR
JHON ALEXANDER LARA QUINTERO
C.C 1.015.423.904

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 830.592.359-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO
PARA TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

N 300/3990

FECHA:	18 DE ENERO DEL 2023			EXÁMEN DE INGRESO	X		
NOMBRE:	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO			EXÁMEN DE EGRESO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.015.423.904			EXÁMEN PERIÓDICO			
EMPRESA:	JHON LARA QUINTERO	EDAD	31	R.H.	A+		
CARGO:	OFICIAL DE OBRA -EPS- NUEVA EPS	PESO	62	SEXO	M		



RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRÍA		SI	OK
AUDIOMETRÍA		SI	OK
VISIOMETRÍA		SI	OK
ELECTROCARDIOGRAMA		SI	OK
PSICOLÓGICO		SI	OK
RADIOLOGÍA	TÓRAX / COLUMNA / OTRAS		
VACUNAS		SI	OK

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

CUADRO HEMÁTICO IVG			FROTIS FARINGEO/CON CULTIVOS		
SEROLOGÍA	SI	OK	KOH UÑAS		
GLICEMIA	SI	OK	PRUEBA DE EMBARAZO		
COLESTEROL	SI	OK	HEMOCLASIFICACIÓN		
TRIGLICERIDOS	SI	OK	TSH		
PARCIAL DE ORINA	SI	OK	AMILASA		
SODIO			BACOLOCOSPIA		
POTASIO					
PLOMO					

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ***A la fecha hacemos constar que el trabajador fué examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:***

APTO	SI	APTO CON RESTRICCIÓN		NO APTO		APLAZADO	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI			CONCEPTO			

RECOMENDACIONES

1.	CONTROL EPS	SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
2.	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
3.	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del exámen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veráces y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de todo cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional de MEDIPRO tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, les autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico ó físico la información registrada a la persona o entidad ¿, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de las cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Edgardo Mercado Patiño

Dr. Edgardo Mercado Patiño
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución No. 936-2021

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M.

FIRMA TRABAJADOR

Jhon Alexander Lara

C.C. No. 1015423904

HUELLA

Declaración de CONFIDELIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En Concordancia Con la Resolución 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Jhon Alexander Lara Quintero



Número de cédula:	1015.423.904
Fecha de Nacimiento:	8 de junio de 1991
Estado civil:	Unión libre
Teléfono móvil:	3134849067
Dirección:	Cra 98 c # 115 a 45
E-mail:	jalk91_@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy alguien responsable, con deseos de cumplir con las actividades de cualquier empresa. Basándome en las reglas y normas de la misma, con responsabilidad y honestidad, estoy dispuesto a cumplir y aprender para lograr mis objetivos con mucho entusiasmo de aportar y dar lo mejor. Mi propósito es dar cumplimiento y rendimiento a las funciones que deba realizar.

FORMACION ACADÉMICA

BACHILLERATO

Institución	Educativa Tecnisistemas
Titulación:	Bachiller
Año:	2011

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	Construcción
Tiempo Laborado:	4 años
Cargo:	Auxiliar de Construcción
Jefe Inmediato:	Juan Lara
Teléfono:	3123590705

Empresa:	Independiente
Tiempo Laborado:	1 año
Cargo:	Domiciliario
Jefe Inmediato:	Juan Felipe Carreño Enciso
Teléfono:	3006841907

Empresa:	Inversiones Axmes
Tiempo Laborado:	9 años
Cargo:	Auxiliar de mantenimiento
Jefe Inmediato:	Juan miguel escobar
Teléfono:	3108811474

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre:	Laura Alejandra Quintero
Teléfono:	3053935758
Ocupación:	empleada

Nombre:	María Eugenia Quintero
Teléfono:	3025828506
Ocupación:	independiente

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Jonathan Talero
Teléfono:	3125193579
Ocupación:	Ing. Civil

Nombre:	Andrés Baquero
Teléfono:	3217439095
Ocupación:	Independiente

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FOR-82
	FECHA DE EMISIÓN: 20/07/2019	FECHA DE VERSIÓN: 20/07/2019	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 10-05-2023

Señor(a): Shon Alexander Cano
Cargo OPERATIVO
Ciudad Bogotá DC

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados de Examen Medico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS medi pas IPS se le recomienda:

Control por ERS, uso de elementos de protección personal, habitos de vida Saludable

Así mismo ingresará a Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y le(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Shon Alexander Cano
Firma de recibido por el trabajador

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Jhon alexander Arce Quintero
CARGO A DESEMPEÑAR	oficial de obra
FECHA DE INGRESO	10-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma de Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Jhon Alexander Arce C.C. 1015.423.904	Nombre. LUIS PATIÑO Cargo. Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CODIGO: HSST-FM-01 VERSIÓN: 03 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado.	Firma responsable inducción/reinducción.
C.C. 1015423904	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Versión: 01 Página 1 de 2 Vigencia: 15/04/2020 SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Jhon Cano

CARGO: oficial de obra

AREA: Cubiertas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 10-05-2021

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
(b) 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a) /Union libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
(a) Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnologo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
(a) SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. S
(b) NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos
(d) Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

(a) No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

(a) S
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Semanal
b. Mensual
c. Quincenal
(d) Ocasional

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

(a) SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Futbol

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CODIGO: SST-FOR-16
VERSION: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe Inmed.:	NA
		Director de Obra:	JULIO SOLARTE
Ubicación:	COLEGIO	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada	7:00 a.m	Entrada	7:00 a.m
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p.m	Salida	12:30 p.m
Salida	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado se le descuenta al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por licencia de calamidad, según lo establecido en la ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María)
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/05 (el trabajador debe allegar documento soporte) por la autoridad competente dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia)

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO

* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* Trabajo suplementario o de horas extras, es el que excede la jornada ordinaria



* Trabajo nocturno, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m) del día siguiente
* Hora extra diurna, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria
* Recargo nocturno, se remunera con un recargo de 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria
* Recargo dominical o festivo, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 62 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o consumir cualquier droga ilícita
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por [illegible] en labores e lugares distintos al trabajo contratado
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incurrirlas
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o cualquier parte sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o ordenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales
* Notificar de inmediata los accidentes de trabajo
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* Art. 65 Definición: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediata, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo
* Art. 66. Modalidades: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc



* Comentarios insidiosos y humillantes y de descalificación profesional expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejerce potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos



* Asignaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, ajustándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes contractuales con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: _____ No DE CÉDULA _____

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ FECHA: _____

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO FORMA:
VERSIÓN 01
FECHA 14-01-2015

DIA 30 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: Jhon Alexander APELLIDOS Lima quintero

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1015423904 LUGAR DE EXPEDICIÓN Bogotá DC

FECHA DE NACIMIENTO 10/06/1998 LUGAR DE NACIMIENTO Bogotá TIPO DE SANGRE Y RH A+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: _____ BARRIO: _____

No. TELÉFONO: _____ No. CELULAR: _____ E-MAIL: _____

ESTADO CIVIL: unión libre NOMBRE DEL CONYUGE: _____

¿TIENE HIJOS? [X] ¿CUÁNTOS? 02 [ ] Entre 6 - 12 años [ ] Entre 13 - 18 años [ ] Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Wilson ortiz No. TELEFONO Y/O CELULAR 3025328506

OBRA: Colegiales CARGO A DESEMPEÑAR oficios FECHA DE INGRESO 24/05/23

E.P.S.: Nueva EPS FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NOMINA

BANCO _____ No. DE CUENTA: _____ AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: Quintero

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

AMG

Código: FT-SST-[illegible]
Versión: 05
Fecha: [illegible]

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG
Ubicación: Calle [illegible]
Contratista: [illegible]

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SANTAMARÍA NIÑO
Residente de Obra: NILSA OLIVA
Ingeniero(a) Ambiental: ESTEFANÍA VILLA ENCISO
Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido fumar en sitios de trabajo.
* Prohibido ingresar a sitios de trabajo en estado de alteración de la conciencia.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.
* Usar protección auditiva cuando [illegible] del decibel, de lo contrario se deberán usar tapones.
* No se debe alterar ningún tipo de guías (pintura, avisos, etc).
* Mantener la zona de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligatorio el uso de [illegible] del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de las áreas de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el [illegible] REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Uso de [illegible]
* Informar cualquier condición insegura que pueda afectar el desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.
* Cooperar con el [illegible] de Convivencia Laboral (Res 3373 de 2017).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten síntomas respiratorios no podrán realizar trabajos en alturas.



NORMAS AMBIENTALES

* Disponer los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar basuras o cualquier tipo de elemento a los canales de aguas.
* Humedecer los pisos para evitar levantar el polvo del material particulado.
* Informar cualquier [illegible] en lugar o cerca de las fuentes de aguas.
* No alterar o perjudicar la flora y la vegetación.
* Cuando los Trabajos de Excavación [illegible]
* Cumplir los horarios establecidos, evitando generar ruido.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el medio ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de [illegible] y se contribuye a la limpieza del planeta.
* Realizando la separación de [illegible] y trabajar por nuestro [illegible] se contribuye al bienestar de las [illegible] del proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos asegurando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida.
* Si [illegible] siempre lo esperará en casa.





* El trabajo con seguridad es un beneficio mutuo.
* El autocuidado, previene y evita los accidentes.

MARQUE CON UNA X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL.

SECCIÓN DE LA PLANTA	ACTIVIDAD	SI (Aplica)	NO (No Aplica)	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	AGENTE	SI (Aplica)	NO (No Aplica)
[illegible]	[illegible]			CONDICIONES DE SEGURIDAD	[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
[illegible]	[illegible]			FÍSICO	[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
BIOLÓGICO	[illegible]			PSICOSOCIAL	[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]			FENÓMENOS NATURALES	[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		
	[illegible]				[illegible]		

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la ejecución de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: [illegible] No DE CÉDULA: [illegible] TIPO DE SANGRE Y Rh: [illegible]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: [illegible] DIRECCIÓN: [illegible] TELÉFONO / CELULAR: [illegible]

CARGO: [illegible] CONTRATISTA: [illegible] FECHA DE INGRESO: [illegible]

ARL: [illegible] EPS: [illegible] AFP: [illegible] EXÁMENES MEDICOS: [illegible]

RESTRICCIONES MEDICAS: [illegible] PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO: [illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO: [illegible] FECHA DE NOTIFICACIÓN: [illegible]

Nota: El registro original será archivado en el campus del proyecto y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

AMG

CÓDIGO: SG-SST-13
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2021

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 10-05-2023

NOMBRE: [illegible] No. DE CEDULA: 1015423404

CARGO: [illegible] PROYECTO/PROCESO: Colegios

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	[X]	[ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal?	[ ]	[X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable?	[X]	[ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negro?	[ ]	[X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente?	[X]	[ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades de ocio propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   (d.) Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar el cumplimiento de una sana convivencia
   b. Recibir seguimiento a los casos que se den sobre acoso laboral
   c. Organizar actividades de integración de personal
   (d.) Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una actividad que debe realizar de forma de rutina en las frentes de obra
   (b.) Conjunto de procedimientos e instrucciones de como actuar en caso de una emergencia natural
   c. Normas de conducta a cumplir
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   (a.) Si
   b. No
   Si su respuesta fue SI, ¿a quien(es) debe reportar? SST

10. ¿Conoce usted a que riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    (a.) Si
    b. No
    Si su respuesta fue SI, enuncie los (3) riesgos según su cargo Químicos, mecánico, Biomecánicos

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
cuidar los EPPS, poblar a SST y capacitar, auto cuidado

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
[illegible] ARL, EPS, AFP, CCF, pagar los EPPS, [illegible]

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?
100 %	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof. Espec.

TITANIUM AMG

EVALUACIÓN DE INSUFICIENCIA RENOLETORA

Nombre: Flor Lino

Identificación: 1065623904

Edad: 10-05-2023

Peso: Opel 4 adv

Calificación: 100%

1) EN LA PREGUNTA ANTERIOR SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL COVID-19?

A



B



C



2) ¿Cuál es la forma CORRECTA de LAVARSE LAS MANOS?







3) ¿CUÁNDO SE PUEDE PRESENTAR EL COVID-19?

Cuando mas ubiquen los síntomas

4) ¿QUÉ ES LA MASCARILLA?

A. EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS DE COVID-19 DEBO QUEDARME EN CASA Y LLAMAR A LA EPS DE INMEDIATO	V
B. DEBO LAVARME LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN POR LO MENOS 20 SEGUNDOS	F
C. LA MASCARILLA ES UNA BARRERA PARA EVITAR EL CONTACTO DE GOTAS PEQUEÑAS	V
D. DEBO MANTENER LA DISTANCIA DE 2 METROS CON LAS PERSONAS	V
E. PUEDO DISMINUIR LA PROPAGACIÓN DE GOTAS CON LA MASCARILLA	V
F. ES NECESARIO LAVARSE LAS MANOS CON FRECUENCIA	V
G. DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA CON LAS MANOS	V
H. DEBO MANTENER LA MASCARILLA EN LA BARBILLA	V
I. DEBO ESTORNUDAR EN EL CODO	V

5) ¿CUÁL ES LA DURACIÓN DE LA CUARENTENA SI ESTOY EN CASA CON COVID-19?

10 días: [ ]

14 días: [X]

Nombre evaluador: Luis Fernando Ramirez

Cargo: Coordinador

AMG

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FECHA: 10-05-2023

FECHA	NOMBRE	CÉDULA	ENTREGA POR INTERIOR	UNIFORME: CAMISA	UNIFORME: PANTALÓN	CALZADO: BOTAS	CALZADO: BOTINES	CALZADO: CAUCHO	CALZADO: MONTAÑERO	CALZADO: VAQUETA	CALZADO: NAVAL	CALZADO: BOTAS	CALZADO: BOTINES	PROTECTORES: GAFAS	PROTECTORES: CAPA	PROTECTORES: GUANTES	PROTECTORES: CASCO	PARABRISAS	CHAQUETA	FIRMA
10-05-23	[illegible]	[illegible]	X		X	X	X		X	X	X		X		X				X	[illegible]

ENTREGADO POR: [illegible]

CARGO: [illegible]

FIRMA:

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JOHN LARA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.423.904**

LARA QUINTERO

APELLIDOS

JOHN ALEXANDER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUN-2009 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00559403-M-1015423904-20140401 0037790628A 1 1632816508

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-04, 12:29:18 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1054473288

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 04/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUCCIONES REMODELART SAS		
Documento	NI901597910	**Dirección**	CL 18 #16 - 35 MZ D CASA 11
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6018269169
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CARDENAS NUÑEZ MIGUEL HERNANDO	**Identificación**	CC 79127181
Total Afiliados	3	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014204715	VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1015423904	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79127181	MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 556.800	$ 139.200	$ 242.400	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.077.600	$ 0	$ 1.077.600

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

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

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	Construcciones Remodelart SAS
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	Calle 18 # 16- 35 MZ CASA 11
NOMBRE DE TRABAJADOR	Jhon Alexander Lara Quintero
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.015.423.904
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	08 de Junio del 1991
CARGO POR DESEMPEÑAR	Oficial de Obra
OBJETO DEL CONTRATO	“Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas”.
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	10 de Mayo del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4

LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.127.181** de quien obra en su calidad de Representante Legal de **CONSTRUCCIONES REMODELART SAS,** con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y Jhon Alexander Lara Quintero, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.015.423.904, que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Oficial de obra, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los

lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda

obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño

del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas. Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución

del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento Interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes de abril de 2023

EL EMPLEADOR
CONSTRUCCIONES REMODELART SAS
MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ
C.C 79.127.181

EL TRABAJADOR
JHON ALEXANDER LARA QUINTERO
C.C 1 015 423.904

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 830.592.359-3

N 300/3990

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO
PARA TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

FECHA:	18 DE ENERO DEL 2023	EXÁMEN DE INGRESO	X		
NOMBRE:	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO	EXÁMEN DE EGRESO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.015.423.904	EXÁMEN PERIÓDICO			
EMPRESA:	JHON LARA QUINTERO	EDAD	31	R.H.	A+
CARGO:	OFICIAL DE OBRA -EPS- NUEVA EPS	PESO	62	SEXO	M



RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRÍA	SI	OK
AUDIOMETRÍA	SI	OK
VISIOMETRÍA	SI	OK
ELECTROCARDIOGRAMA	SI	OK
PSICOLÓGICO	SI	OK
RADIOLOGÍA (TÓRAX / COLUMNA / TÚNEL DEL CARPO)		
VACUNAS	SI	OK

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

CUADRO HEMÁTICO IVG		
SEROLOGÍA	SI	OK
GLICEMIA	SI	OK
COLESTEROL	SI	OK
TRIGLICERIDOS	SI	OK
PARCIAL DE ORINA	SI	OK
SODIO		
POTASIO		
PLOMO		

FROTIS FARINGEO/CON CULTIVOS		
KOH UÑAS		
PRUEBA DE EMBARAZO		
HEMOCLASIFICACIÓN		
TSH		
AMILASA		
BACILOSCOPIA		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ***A la fecha hacemos constar que el trabajador fué examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:***

APTO	SI	APTO CON RESTRICCIÓN		NO APTO	
APLAZADO					
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	CONCEPTO			

RECOMENDACIONES

1.	CONTROL EPS	SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
2.	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
3.	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del exámen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son verácez y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional de MEDIPRO tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad j, contemplado en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Haga constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Edgardo Mercado Pitalua

Dr. Edgardo Mercado Pitalua
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución No. 936/2021

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M.

FIRMA TRABAJADOR

Jhon Alexander Lara

C.C. No. 1015423904

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En Concordancia Con la Resolución 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Jhon Alexander Lara Quintero



Número de cédula:	1015.423.904
Fecha de Nacimiento:	8 de junio de 1991
Estado civil:	Unión libre
Teléfono móvil:	3134849067
Dirección:	Cra 98 c # 115 a 45
E-mail:	jalk91_@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy alguien responsable, con deseos de cumplir con las actividades de cualquier empresa. Basándome en las reglas y normas de la misma, con responsabilidad y honestidad, estoy dispuesto a cumplir y aprender para lograr mis objetivos con mucho entusiasmo de aportar y dar lo mejor. Mi propósito es dar cumplimiento y rendimiento a las funciones que deba realizar.

FORMACION ACADÉMICA

BACHILLERATO

Institución	Educativa Tecnisistemas
Titulación:	Bachiller
Año:	2011

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	Construcción
Tiempo Laborado:	4 años
Cargo:	Auxiliar de Construcción
Jefe Inmediato:	Juan Lara
Teléfono:	3123590705

Empresa:	Independiente
Tiempo Laborado:	1 año
Cargo:	Domiciliario
Jefe Inmediato:	Juan Felipe Carreño Enciso
Teléfono:	3006841907

Empresa:	Inversiones Axmes
Tiempo Laborado:	9 años
Cargo:	Auxiliar de mantenimiento
Jefe Inmediato:	Juan miguel escobar
Teléfono:	3108811474

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre:	Laura Alejandra Quintero
Teléfono:	3053935758
Ocupación:	empleada

Nombre:	María Eugenia Quintero
Teléfono:	3025828506
Ocupación:	independiente

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Jonathan Talero
Teléfono:	3125193579
Ocupación:	Ing. Civil

Nombre:	Andrés Baquero
Teléfono:	3217439095
Ocupación:	Independiente

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CODIGO SG-FR-82
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSION: 01 PAG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 10-05-2023

Señor(a): Shon Alexander Lara
Cargo: OPERATIVO
Ciudad. Bogotá, DC

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de Ingreso

Aprec ado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de Ingreso, realizado por la **IPS** medi pas IPS se le recomienda:
Control por EPS, uso de elementos de protección personal, hábitos de vida Saludable
Asi mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológica (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas ciariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Shon Alexander Lara
Firma de recibido por el trabajador

AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-04 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2023

NOMBRE DEL EMPLEADO	Johan alexander Arcos Quintero
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial de obra
FECHA DE INGRESO	11-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Johan Alexander Arcos C.C.: 1015, 923 904	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigia ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable Inducción/reinducción:
C.C.: 1015423900	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Jhon Lopez

CARGO: oficial de obra

AREA: Colgaduras

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 10-05-2020

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
(b) 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
(a) Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
(a) SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
(b) NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
(d) Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

(a) No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

(a). SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c Quincenal.
(d) Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

(a) SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Futbol
_____
_____

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: GET-FED-09
VERSIÓN: 01
FECHA: 14-09-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	Jefe HSEQ:	NA
		Director de Obra:	JULIO ROJAS RUIZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA SILVENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m.	Entrada:	7:00 a.m.
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 46 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María)
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por Licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V: HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* Trabajo suplementario o de horas extras, es el que excede la jornada ordinaria.
* Trabajo nocturno, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m.) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* Hora extra diurna, se remunerará con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo nocturno, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo dominical o festivo, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria



ART. 62 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de armas
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificativa
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o paros ilegales.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o material propio sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e entrega confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* Art. 65. Definición: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* Art. 66. Modalidades: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso e sondeando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio comparado con los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: _____ No. DE CÉDULA: _____

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ FECHA: _____

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Código FOR-GH
Versión: 01
FECHA: 5-NOV-2009

DIA 30 MES 05 AÑO 2017

NOMBRES: Juan Manuel APELLIDOS Lara Gutiérrez

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1015423964 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá DC

FECHA DE NACIMIENTO: 07 06 96 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y Rh: A+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO:

No. TELEFÓNO: No. CELULAR E - MAIL:

ESTADO CIVIL: Unión libre NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿HIJOS/AS? SI ¿CUÁNTOS? 02 (__) Entre 0 - 12 años (__) Entre 13 - 18 años (__) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Victor ortiz No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3025227506

OBRA: Colegios CARGO A DESEMPEÑAR: Oficial FECHA DE INGRESO: 12 06 28

E.P.S.: Sanitas EPS FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS CORRIENTE

SUBCONTRATISTA: Gestar

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-SST-FO-05
VERSIÓN: 05
VIGENTE A PARTIR DE: 2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCTORA AMG
Ubicación: Colegio
Contratista: [illegible]

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Residente de Obra: NELSON GOMEZ
Interventoría contratada: ESTEFANIA VALENCIA
Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo sus efectos
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, estos deben estar libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio en acuerdo a la actividad que realice
* Está prohibido el uso de gorras debajo del casco, serán retiradas o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa
* No se debe portar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Es obligación de trabajador cumplir los alcances, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida mientras se desarrollen trabajos a alturas mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Quien realice trabajo en alturas, no suspende trabajar en alturas
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas





DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de la zona de trabajo, sin excepción alguna
* Reportar las actividades de trabajo, actos y condiciones inseguras
* Cumplir el horario laboral exigido en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa

NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reducciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa



* El valor de la seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Públicos		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Humos			BIOMECÁNICOS	Posturales		
	Líquidos nebulizados y vapores				Esfuerzo		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Animales silvestres				Gestión clima laboral		
	Virus				Gestión cultura organizacional		
	Bacterias				Condiciones de la tarea		
	Hongos				Interfase persona - tarea		
	Parásitos				Jornada de trabajo		
	Picaduras			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Mordeduras				Sismo		
	Fluidos o excrementos				Tormenta eléctrica		
					Vendaval		

MANIFIESTO: que he recibido y entendido la información con los FACTORES DE RIESGO a los que estaré expuesto, las OBLIGACIONES, los DEBERES, las PROHIBICIONES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la ejecución de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las instrucciones adicionales que me impartan.

NOMBRE: [illegible] No. DE CÉDULA: [illegible] TIPO DE SANGRE Y RH: [illegible]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá D.C. DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO / CELULAR: _____

CARGO: Oficial CONTRATISTA: [illegible] FECHA DE INGRESO: 30-05-20

ARL: [illegible] EPS: [illegible] AFP: [illegible] EXÁMENES MÉDICOS: SI [ ] NO [ ]

RESTRICCIONES MEDICAS: No PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO: [illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO: [illegible] FECHA DE NOTIFICACIÓN: 30-05-20

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

AMG

CÓDIGO: SG-FED-48
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 10-05-2023

NOMBRE: [illegible] No. DE CÉDULA: 1015423404

CARGO: [illegible] PROYECTO/PROCESO: Colegios

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes e incidentes de trabajo? V
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? V
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? V

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   (d) Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   (d) Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   (b) Conjunto de procedimientos e instrucciones de como actuar en caso de una emergencia natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   (a) SI
   b. No
   Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar?: SST

10. ¿Conoce usted a qué Riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
   (a) SI
   b. No
   Si su respuesta fue SI, enuncie tres (3) riesgos según su cargo. Químicos, mecánicos, locativos

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. MENCIONE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO ANG CONSTRUCCIONES
cultivar SST, portar [illegible] y aptos, y el mapa de Seguridad

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo
[illegible] afiliar a ARL, EPS, AFP, CCF, pagar SGSS, [illegible]

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:
100 %	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

TITANIUM AMG

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

[illegible]	
9/12/2020	
Versión: 3	

NOMBRE: [illegible]	CONTRATISTA: [illegible]
IDENTIFICACIÓN: 1054423904	FECHA: 10-05-2023
CARGO: [illegible]	CALIFICACIÓN: 100%

OBSERVACIONES

a) ¿CONOCE USTED LOS SÍNTOMAS DEL COVID-19?

A



B



C



b) ¿CONOCE USTED CUÁLES SON LAS PARTES DEL CUERPO AFECTADAS POR EL COVID-19?



c) ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

[illegible]

d) ¿CUÁL ES VERDADERO O FALSO (V O F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. Se debe DESINFECTAR EL CALZADO DESPUÉS DE CADA USO.	V
B. DEBO MANTENER LAS UÑAS CORTAS Y LIMPIAS.	V
C. [illegible]	V
D. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS.	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTA DE TRABAJO ANTES Y DESPUÉS DE USARLAS.	V
F. [illegible]	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS.	V
H. [illegible]	V
I. [illegible]	V
J. DEBO COMPARTIR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CUANDO SEA NECESARIO.	F

e) ¿CUÁNTOS EL NÚMERO DE VACUNAS Y/O DOSIS APLICADAS COVID-19?

DOSIS: [ ] _____

DOSIS: [X] _____

NOMBRE QUIEN REALIZA LA EVALUACIÓN: [illegible]	CARGO QUIEN REALIZA LA EVALUACIÓN: [illegible]

AMG	FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE OBRA	CODIGO SG FR 28 VERSION 0 FECHA 30/09/2016

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	VERSION
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angel Ochoa Gerente general	Angel Ochoa Gerente general	17/09/2021	0

LUGAR / OBRA: Química

FECHA: 10-05-2023

FECHA	NOMBRE	CARGO	ACTIVIDAD REALIZADA	REPOSICION		DOTACION			BOTAS		GUANTES		GAFAS			PROTECTORES AUDITIVOS		RESPIRADOR			FIRMA
				PANTALON	CAMISA	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	SEGURIDAD	TEJIDO	PIEL	ANTIFLUIDO	SOLDADOR	SOLAR	INSERCION	MOLDEABLE	MEDIA CARA	CARTUCHOS	FILTROS	
10-05-23	Johan Lozano	Maestro soldador	X			X	X	X		X	X	X	X				X			X	Johan Alexander Lozano

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO

CARGO: PROFESIONAL

FIRMA

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JOHN MARIN

Medellín, 24 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1012375174	MARIN PEÑUELA JOHN ALEJANDRO	25/05/2023		184fkj25	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 24/05/2023 09:22:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010312768	2|4|0|5|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

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

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

3.Regimen — **A.**Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MARIN Primer apellido	PEÑUELA Segundo apellido	JOHN Primer nombre	ALEJANDRO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1012375174	Femenino ☐ Masculino ☒	0|6|0|3|1|9|9|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 98 55A SUR 24		3044107501	JOHNALEJO87@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JJD CONSTRUCTORES SAS	NIT	901708795	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR	3132453698	DIEGOFERNANDOQUINTEROCIFUENTES@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4010312768

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|5|0|5|2|0|2|3

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
EPSS42	1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

Cantidad:												Total:	
				1									1

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
MARIN	**PEÑUELA**	**JOHN**	**ALEJANDRO**

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1012375174	RC TI **X** CE PA	**1991 03 06**	**X** F	**2023 24 05**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? **X** NO
2. ¿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? **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA identificado con el documento de identidad: C No. 1012375174, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico johnalejo87@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): JHON MARIN

Nombres y Apellidos: JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA
Número de identificación: 1012375174

Fecha de diligenciamiento
2023 24 05

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) JHON MARIN

Número de identificación: 1012375174

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





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:

JOHN ALEJANDRO MARIN PENUELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.375.174**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Mayo 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.375.174

MARIN PEÑUELA

APELLIDOS

JOHN ALEJANDRO

NOMBRES



JHON MARIN

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-MAR-2009 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00436773-M-1012375174-20130524 **0033**153047A 1 1222285227

Powered by CamScanner

JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA



Datos Personales

NOMBRE	JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.012.375.174 de Bogotá.
FECHA DE NACIMIENTO	06 de marzo de 1.991
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá.
ESTADO CIVIL	Unión Libre.
DIRECCIÓN	carrera 98 No 55 A sur 24
TELÉFONO	304 410 7501

Perfil

Soy una persona responsable, creativa, con iniciativa y puntualidad, asumo con agrado los retos y metas que su organización me pueda plantear; con buen manejo de relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo, en condiciones de alta presión así como para resolver problemas eficientemente y lograr metas trazadas por la empresa y grupo de trabajo.

Formación Académica

- **Estudios Secundarios:** Bachiller Académico Básico
  IDIPRON 2007

Experiencia Laboral

Cargo: Contratista y oficial de obra.
Funciones: Cimientos, obra negra y obra blanca.
Jefe inmediato: Maribel P. Valencia
Cargo: dueña del inmueble
Telefono: 316 570 6586
Fecha de ingreso: 03 de Febrero del 2023
Fecha de retiro: 05 de Mayo del 2023

Cargo: Contratista y oficial de obra.
Funciones: Enchapes y terminados del inmueble.
Jefe inmediato: Maria Gonzalez
Cargo: dueña del inmueble
Telefono: 320 804 1838
Fecha de ingreso: 02 de Diciembre del 2022
Fecha de retiro: 25 de Enero del 2023

Cargo: Contratista y oficial de obra.
Funciones: Demoliciòn de casa de un piso, construcciòn desde zapatas, columnas, muros, placa para segundo piso, redes de agua, construcciòn del segundo piso, tejado, enchapes, techos PVC, obra blanca y terminaciòn total del inmueble intervenido.
Jefe inmediato: Aida Peñuela Valencia
Cargo: dueña del inmueble
Telefono: 321 450 7056
Fecha de ingreso: 06 Junio del 2022
Fecha de retiro: 25 de Noviembre 2022

Referencias Personales

Diego Parra
Carpintero
310 343 1685

Hames Rodriguez
Empleado.
324 454 4888

Referencias Familiares

Andrea Gaitan
Docente
311 506 0362

Guillermo Marín
Independiente
320 898 2986

_____
John Alejandro Marín Peñuela.
C.C. 1.012.375.174 de Bogotá.

Bogotá D.C. 25 de mayo de 2023

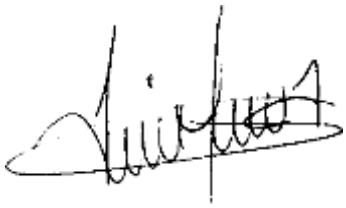
A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: Recomendaciones medicas
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que le informa al señor JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA identificado con C.C No. 1.012.375.174 **de** Bogotá la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones médicas.

*Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
*Uso de EPP en la jornada laboral
*Realiza Pausas activas

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
MARIN PEÑUELA JOHN ALEJANDRO	304-410-7501
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO 06 DE MARZO 1991 BOGOTA	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
1012375174	30-MARZO-2009
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	25-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 25-agosto-2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES.	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y MARIN PEÑUELA JOHN ALEJANDRO de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO. SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO**. Según

Powered by CamScanner

lo definido en la parte 1 de este contrato, el empleador pagará al empleado su salario quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un periodo DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este periodo tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.

DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7° del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El

Powered by CamScanner

individual de trabajo, reglamento interno de trabajador, políticas de la empresa que causen perjuicio para la empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento
oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art.

Powered by CamScanner

la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este documento ha suministrado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle en razón del desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) dias siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO. Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR MARIN PEÑUELA JOHN ALEJANDRO
NIT. **901.708.795-5**	CC No. 1.012.375.174

Powered by CamScanner

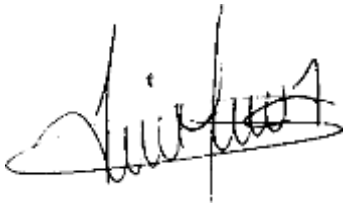
Bogotá D.C. 25 de mayo de 2023

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA identificado con C.C No. 1.012.375.174 **de** Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

JJD	**FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**JJD CONSTRUCTORES SAS**

Nombre completo: Jhon alexandro Marin.
Nº de identificación: 1023 757 174
Fecha: 25-05-23. Cargo: Ayudante de obra.

Se realiza inducción en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Para garantizar la aplicación y la observación de las normas legales y vigentes, teniendo en cuenta la reglamentación de la compañía, con el fin de asegurar la identificación de riesgos y la prevención de accidentes, enfocado en cada cargo y sus diferentes puestos de trabajo.

La inducción contemplo los siguientes aspectos:

1. Generalidades de la empresa
2. Aspectos de seguridad y salud en el trabajo
3. Comité paritario de seguridad y Salud en el Trabajo (Copasst)
4. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia
5. Política, Alcohol y Drogas
6. Reporte de Accidente e Incidente
7. Factores de riesgo
8. Funciones y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Uso de Elementos de Protección Personal
10. Trabajo seguro con herramientas manuales y eléctricas
11. Trabajo seguro en alturas, permisos de trabajo, procedimiento de trabajo en alturas
12. Plan de Emergencia.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	NO. DE IDENTIFICACCION	FIRMA
JHON MARIN	1023375174	JHON MARIN

CARGO DEL TRABAJADOR: Ayudante de obra

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR: Viviana Sanchez

Powered by CamScanner

JJD	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	AID CONSTRUCTORES SAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR	JHON MARIN
CARGO	Ayudante de obra
Nº DE IDENTIFICACION	102.515.196

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA						GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	PETO	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	COPA	BISERAUN	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	LENTE CLARO	LENTE OSCURO	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO										
25-05-23		X						X	X						X	X		·	X	X		X		JHON MARIN

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000381365

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: JJD CONSTRUCTORES SAS

FECHA 25/05/2023 09:20:31

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☑ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: MARIN PEÑUELA JOHN ALEJANDRO **C.C** 1012375174

EDAD 32 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

/USO DE LENTES PARA LABORAR
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?



Captura Biométrica

FIRMA DEL PACIENTE



FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JOHN MARTINEZ

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1189621	
RAZON SOCIAL	MOBIESTRUCTURAS S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901007438	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
92732299	2023-5-9	CC 1012364348
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
DIAZ SERRATO	JOHN FREDY	1990-4-14
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CRA 26 22 C 55	MARTIRES	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	contabilidad@mobiestructuras.com	4866653
Celular	**Sexo**	
3107909609	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
auxiliar de obra	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Proteccion	OPERATIVO RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-5-9	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010017608
9010017608

No. de Radicación: 26152283

Fecha de Radicación: 08 05 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
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. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: DIAZ	Segundo Apellido: SERRATO	Primer Nombre: JOHN	Segundo Nombre: FREDY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1012364348	Femenino [ ] Masculino [X]	D D: 14 M M: 04 A A A A: 1990

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 F N M Condición T P			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	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	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

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

Selección de la IPS Primaria

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

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)
MOBIESTRUCTURAS SAS	NT	901007438	

39. Ubicación				
DG 22B BIS 20 41	4866653	Correo electrónico	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
Dirección	Teléfono		Municipio / Distrito	Departamento

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				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 08 M M: 05 A A A A: 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 o 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE ALBAÑILERIA

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016



FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1990**

GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

02-MAY-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.012.364.348**

DIAZ SERRATO
APELLIDOS

JOHN FREDY
NOMBRES

FIRMA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000415625

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: MOBIESTRUCTURAS S.A.S FECHA 09/05/2023 10:27:42

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JOHN FREDY DIAZ SERRATO **C.C** 1012364348

EDAD 33 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE SOLDADURA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ NUTRICION
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C.C. 79.667.576

FIRMA DEL ESPECIALISTA



John Fredy Díaz Serrato

METALMECANICA / SOLDADURA

CONTACTO

3192287769

Carman_bal@hotmail.com

Bogotá. Colombia

PERFIL

Soldador con formación en el curso de carpintería metálica del Sena, capacitado en interpretación de planos, soldeo con electrodo revestido y MIG, con experiencia en logística, almacenamiento, gestión y despacho de material de construcción.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

MARCEL FRANCE | 2021 – 2022

AUXILIAR DE BODEGA, Bogotá
Jefe Miguel Leonardo Zuluaga
3112924738

Tareas:

- Envasado de producto
- Entrega de mercancía para la distribución
- Recepción y entrega de material para posterior almacenamiento
- Etiquetado de produto
- Velar por la limpieza de la bodega (estanterías, pisos e insumos)

CERAMICAS Y PISOS KENNEDY | 2019– 2020

AUXILIAR DE BODEGA, Bogotá
Jefe Pedro Vaca
3167502390

Tareas:

- Recepción y entrega de material
- Estibado
- Inventario de mercancía de bodega
- Apoyo en carga y descarga de material
- Entrega y acomodación de mercancía en la bodega
- Velar por el orden en la bodega, acondicionando el material que se encuentre en orden para su facilidad de venta
- Velar por la limpieza de la bodega (estanterías, piso e insumos)
- Archivar en orden los pedidos que llegan en el día evitando daños

EDUCACIÓN

2023 | Bogotá-Colombia

Técnico en carpintería metálica

SENA, Terminación de trabajo en curso

2008 | Bogotá-Colombia

C.E.I.S

Colegio Centro de instrucción sistematizada

HABILIDADES

- Trabajo en equipo
- Comunicación asertiva
- Resolución de problemas
- Creatividad

REFERENCIAS

Albeiro Díaz Peña
Independiente
Teléfono: 3138342452

Michel Jonathan Tovar Villamizar
Contador Público
Teléfono: 3123477083

Andrea Higua
Independiente
Teléfono: 3015530456

CURSOS

2022 | Bogotá-Colombia
Metrología dimensional aplicada a mantenimiento mecánico
SENA

2022 | Bogotá-Colombia
Rhinoceros 2D
SENA

2022 | Bogotá-Colombia
Simbología e interpretación grafica de planos de soldadura
SENA

2022 | Bogotá-Colombia
Dibujo técnico
SENA

2014 | Bogotá-Colombia
Complementaria virtual en salud ocupacional seguridad y salud en el trabajo
SENA

IDIOMAS

Español: Nativo

Inglés: Intermedio

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO SST-F-039	VERSIÓN 01
MB ESTRUCTURAS	CARTA DE RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES	FECHA 28-02-2019	PÁGINA 1 de 1

Bogota D.C. 9 de mayo 2023

Yo, JHON FREDDY DIAZ SERRATO identificado(a) con CEDULA 1.012.364.348 y que desempeña el cargo de AUXILIAR , me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS CLINISUR, en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Las cuales relaciona a continuación:

- VALORACION ANUAL

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, que señala:
"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. *Procurar el cuidado integral de su salud;*
2. *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;*
3. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;*
4. *Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;*
5. *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y*
6. *Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*

Diaz Jhon

FIRMA DEL COLABORADOR
C.C. 1.012.364.348

Angie Rubio M

FIRMA DE RECURSOS HUMANOS
C.C. 1.023.008.053 ,

MOBIESTRUCTURAS SAS

CONTRATO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR: MOBIESTRUCTURAS SAS
DIRECCIÓN: DG 22 B BIS # 20 - 41
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON FREDDY DIAZ SERRATO
IDENTIFICACIÓN: 1.012.364.348
FECHA DE INICIO LABORES: 06 ABRIL 2023
CARGO: Auxiliar
PERIODO DE PAGO: Mensual
SITIO DE TRABAJO: Obras, planta de producción y/o cualquier otro lugar relacionado
SALARIO: $1.160.000

FUNCIONES LAS ASIGNADAS Y RELACIONADAS A LA FABRICACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA PROYECTOS RELACIONADOS CON CONTRATOS, DESTINADOS A EJECUCIÓN Y FINALIZACIÓN

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR arriba insertos, se ha celebrado el presente contrato de trabajo, regulado por las cláusulas siguientes:
PRIMERA. LABOR CONTRATADA: En forma personal y eficiente el trabajador a partir de la fecha indicada, se compromete para con el empleador a ejecutar la obra o labor como **AUXILIAR**, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado oficio de conformidad con las ordenes e instrucciones recibidas. **SEGUNDA: SUBORDINACIÓN:** El trabajador durante la vigencia del presente contrato, acatara de manera integral las órdenes e instrucciones que para la obra o labor emita su Empleador o el delegado de este. Por tanto, el trabajador declara que está en completa y total disponibilidad para ejecutar las obras o labores indicadas, siempre que le sean exigidas por el Empleador o su delegado, sin que con esto se pueda argumentar alguna desmejora o modificación sustancial de las condiciones tenidas en cuenta al momento de suscribir el presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 58 del C.S.T., son obligaciones del trabajador: 1) Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador para la realización de la obra a la que se refiere el presente contrato. 2) Hacer uso de los elementos de protección dados por el Empleador en el ejercicio de la obra para la cual fue contratado. 3) Cumplir con las normas y observaciones dadas por la A.R.L. y el Comité Paritario de Salud Ocupacional para el seguro desempeño de la obra a realizar. 4) Ejecutar por sí mismo las labores asignadas y cumplir con metas dadas en el desarrollo de la actividad. 5) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, equipos o bienes entregados para el cumplimiento de sus labores. 6) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo para cumplir a cabalidad sus funciones. PARÁGRAFO: Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y las demás que por extensión se apliquen, será calificada como falta grave y dará lugar a la terminación de manera unilateral del contrato por parte del Empleador con justa causa. **CUARTA. TÉRMINO DE DURACIÓN:** El termino de duración de este contrato será el requerido para la realización de la obra o labor de acuerdo a las labores asignadas por el empleador, contratada por el usuario y conforme a

las necesidades del que requiere la ejecución de la obra, todo conforme a lo previsto en el ART. 45 del C.S.T. y teniendo en cuenta la fecha de iniciación de la obra y la índole de la misma, Conforme a la requisición del usuario y para el servicio respectivo, circunstancias una y otra ya anotadas y por consiguiente durara y tendrá vigencia hasta la realización de la obra y labor contratada por el usuario del servicio (Art., 5 Lit. de la ley 50 de 1990). **PÁRAGRAFO 1:** Cada una de las labores o etapas que forman parte de la actividad citada pueden empezar y terminar independientemente, en consecuencia, la terminación gradual o sucesiva de las etapas o frentes de trabajo donde el trabajador desempeñará su oficio, constituirá un modo de terminación del presente contrato de obra o labor contratada. **PÁRAGRAFO 2:** La duración del presente contrato es de carácter temporal, mientras dure la obra o labor contratada (artículo 61, literal d, del C.S.T.), salvo voluntad en contrario y común acuerdo expresamente manifestado por las partes por escrito, o en caso de ruptura unilateral del contrato de acuerdo a la ley, el reglamento interno de trabajo, cláusulas posteriores de este contrato o decisión del usuario, para esta obra un periodo el cual no sé determinar fecha limite es según proyectos. **QUINTA. PERIODO DE PRUEBA:** De acuerdo al presente contrato y en atención a las calidades del mismo, se establece como periodo de prueba un término de **quince (15) días** de ejecución. Término en el cual cualquiera de las partes podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna, y sin lugar a indemnización de ninguna clase. Esto de conformidad con el artículo 78 y siguientes del C.S.T. **SEXTA. RÉMUNERACIÓN:** El salario como contraprestación del servicio, será el indicado en el encabezado del presente contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO 1.** En el evento que **EL TRABAJADOR** sea beneficiario de estímulos económicos adicionales habituales u ocasionales, tales como bonificaciones, auxilios, primas extra legales, comisiones o cualquier otro pago e conformidad con lo establecido en el ART. 128 del C.S.T. modificado por EL ART. 15 de la ley 50 de 1990, convienen de mutuo acuerdo en calificarlo como ingreso en dinero o suministro en especie no constitutivo del factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones. **PARAGRAFO 2.** En el caso eventual de que el trabajador reciba alimentación durante su jornada de trabajo las partes acuerdan que esta alimentación se tendrá, no como una contra prestación de servicios, sino como un beneficio extra legal y conviene expresamente en calificarlo como ingreso en dinero o suministro en especie no constitutivo en factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones, de acuerdo con el ART. 15 de la ley 50 de 1.990. **PÁRAGRAFO 3:** Se aclara y conviene que el 82.5% de los ingresos que reciba el trabajador por concepto de comisiones o de cualquier modalidad de salario variable en el evento que así se estipule en este contrato o que de hecho devengare constituye la remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar los días dominicales y festivos de que trata los capítulos 1 y 2 del Título VII del Código Sustantivo de Trabajo. **SÉPTIMA. HORARIO:** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el Empleador o su delegado, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **PARAGRAFO 1:** Esto en concordancia con las cláusulas del contrato suscrito entre el empleador y el usuario del servicio. **PÁRAGRAFO 2:** Si las labores para los cuales se contratan los servicios de EL TRABAJADOR están catalogadas como de

DIRECCION, CONFIANZA O MANEJO, este no estará sujeto a la jornada laboral ordinaria sino a la que demande el cumplimiento de sus obligaciones, en consecuencia, se encuentra excluido sobre la regulación de la jornada máxima legal y no tendrá remuneraciones de horas extras. **PÁRAGRAFO 3:** El trabajador y el empleador podrán convenir en repartir las horas de jornada ordinaria en los términos del ART. 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que el descanso entre las sesiones de la jornada no se computa dentro de la misma según ART. 167 del C.S.T. Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido. **OCTAVA. TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad –si lo hay-), así como el incumplimiento a las obligaciones previamente establecidas en la cláusula SEGUNDA del presente contrato, y en especial las siguientes que se califican como faltas graves: **1)** La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales reglamentarias. **2)** La inasistencia al trabajo en un turno completo o de un día sin justificación alguna. **3)** La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin la autorización del EMPLEADOR. **4)** La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada tanto del EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a la naturaleza de las operaciones del EMPLEADOR. **5)** La embriaguez o dependencia de alucinógenos o sustancias tóxicas. **6)** Los daños causados a los vehículos herramientas, equipos, elementos de trabajo, por culpa o descuido del TRABAJADOR. **7)** Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. **8)** Todo acto de injuria o violencia aún leves que el TRABAJADOR cometa con sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos, al servicio del EMPLEADOR o del usuario. **9)** El incumplimiento de las normas sobre inseguridad industrial o medicina laboral establecidas por el EMPLEADOR o por el usuario, así como el no uso por parte del TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial. **10)** El retardo a la hora de entrada o el retiro antes de la terminación de la jornada laboral. **NOVENA. TERMINACIÓN NORMAL DEL CONTRATO:** De conformidad con el literal d. del artículo 5 de la ley 50 de 1990, será causal legal de terminación del presente contrato cuando el Empleador determine la terminación de la obra o labor contratada con el trabajador. Así mismo, si durante la ejecución del presente contrato se determina la terminación del contrato de servicios suscrito entre el Empleador y la Empresa usuaria. **DÉCIMA. AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida

por la ley. **DECIMA PRIMERA. NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO**. Si al finalizar la obra o labor contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra o labor distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y **NO** se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato que por su naturaleza es de Obra o Labor. **DECIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE:** Este contrato ha sido redactado estrictamente conforme a la legislación Laboral vigente, y a la Jurisprudencia aplicable a la materia. Por consiguiente, queda sujeto a las disposiciones legales que regulan las relaciones entre los empleadores y sus empleados y a aquellas que en el futuro lleguen a regirlas, de forma que las disposiciones de cualquier Ley, Decreto o Reglamento que consagre una modificación o cambio en la situación jurídica inherente al presente Contrato de Trabajo se entenderán automáticamente incorporadas en éste, y sustituirán sus estipulaciones y a ellas quedarán sometidas las partes.
ANEXO A CONTRATO: Por medio de la cual se indica otros ingresos que devengara el empleado por derivado de funciones y otras labores realizadas.

A este contrato se le anexa el cuadro de obras y proyectos ejecutadas, en la cual se está llevando las labores del presente contrato y cuales se han ido culminando, para así llevar un mayor control del contrato pactado entre usted como colaborador y yo como empleador.

Para constancia se firma por quienes intervienen, ante testigos en original y copia del mismo tenor., en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de enero del año 2023

EL EMPLEADOR

IVAN ANDRES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
NIT. 901007438-2

EL TRABAJADOR

Díaz John

JHON FREDDY DIAZ SERRATO
C.C 1.012.364.348
TRABAJADOR

Bogotá 8 de mayo del 2023

Señores:

Asunto: CERTIFICACIÓN

Cordial saludo

Por medio de la presente MOBIESTRUCTURAS SAS con NIT 901.007.438-2 certifica al sr JHON FREDDY DIAZ SERRATO identificado con numero de cedula 1.012.364.348 el cual es idóneo para desempeñar el cargo de AUXILIAR, actualmente vinculado a la empresa desde el año 2023

Atentamente

IVÁN ANDRES RODRIGUEZ
CC 80.259.468
Representante Legal
MOBIESTRUCTURAS SAS

MOBIESTRUCTURAS

Evaluación Inducción SG-SST

SST-F-002 VERSIÓN: 002 ABRIL 2021

Nombre. Jhon Freddy Diaz Fecha 8-Mayo-23

Cargo. Ayx Inducción X Reinducción ____

1. PLAN DE EMERGENCIA	Item 1	Aprobó Si__ No__

- Toda organización debe estar preparada para responder ante posibles emergencias. Verdadero X Falso __
- En la organización se cuenta con extintores para el tipo de fuegos que se pueden generar. Verdadero X Falso ____

2. COPASST	Item 2	Aprobó Si__ No__

- COPASST, son las siglas de "Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verdadero X Falso __
- Mencione el nombre de un integrante del COPASST: Ayde Pardo

3. POLITICAS	Item 3	Aprobó Si__ No__

- A excepción de las actividades sociales o de mercadeo, es prohibido el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante el horario laboral. Verdadero X Falso __
- La empresa, lleva a cabo labores para proteger al trabajador contra las enfermedades Laborales y los accidentes de trabajo. Verdadero X Falso ____

4. IDENTIFIQUE QUE LESIONES PUEDE SUFRIR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES	Item 7	Aprobó Si__ No__

X	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
X	Fractura - Esguince	e.	Pérdida de peso	X	Caídas del mismo nivel
X	Cuerpo extraño en ojos				

5. RIESGO BIOMECÁNICO (ERGONÓMICO)	Item 7	Aprobó Si__ No__

- El peso máximo de levantamiento de cargas para un hombre es de 25Kg Verdadero __ Falso X
- El teclado y el mouse pueden estar a diferente altura Verdadero __ Falso X

6. AT-EL	Item 7	Aprobó Si__ No__

- Si usted sufre un accidente en el Transmilenio en el desplazamiento de su casa hacia el trabajo, es considerado como accidente de trabajo Verdadero __ Falso X
- El síndrome del túnel Carpiano es considerado como una enfermedad laboral Verdadero X Falso __

7. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBERÁ USAR DURANTE LA REALIZACIÓN DE SU LABOR.

X	Protección auditiva	X	Careta facial	X	Delantal de camaza
X	Botas de seguridad con puntera	X	Respirador de doble cartucho	X	Camisa manga larga
X	Polainas	X	Guantes plásticos	X	Capuchón
X	Guantes de camaza	X	Guantes de nitrilo	X	Gafas de seguridad

MOBIESTRUCTURAS

Evaluación Inducción SG-SST

SST-F-062
VERSIÓN: 002
ABRIL 2021

8. PREVENCIÓN ANTE EL COVID19

- El colaborador debe utilizar tapabocas dentro de las instalaciones de la empresa Verdadero X Falso __
- ¿Debes hablar con tu compañero sin tapabocas y a menos de 2 más? Verdadero __ Falso X
- Escriba 3 formas de evitar el contagio del COVID
- Lavado de manos.
- _____.
- _____.

- ¿Qué partes importantes de nuestra cara debemos cubrir y proteger?-
Ojos, Boca, nariz.

- Describa que protocolo de seguridad cumple usted en su hogar para la prevención del covid19.
Lavado de manos

- En la organización se cuenta con señalización de los protocolos de bioseguridad. Verdadero X Falso __

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

Díaz Jhon
Firma del trabajador
C.C 1012364348

Jorge Pulido
Firma del encargado de la inducción
C. C 1023008053.

MOBESTRUCTURAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN A TRABAJADORES	CÓDIGO: SST -F-080 FECHA: 01/10/2018 VERSIÓN: 01

NOMBRE: Jhon Freddy Diaz CC No 1012364348

DOTACIÓN	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	CANTIDAD	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
BOTAS							6-Ma-22	
CAMISA	X		XL	2				
CHAQUETA	X		XL	1				
PANTALON	X		36	1				
CAPUCHON	X			1				
PETO								
GAFAS	X			1				
GUANTES CARNAZA	X			1				
GUANTES SOLDADOR								
TAPA OIDOS								
METRO								
CARNET								

(i) La dotación entregada por MOBESTRUCTURAS SAS a sus empleados, los identifica como integrantes del equipo de trabajo de la organización y esta hace parte de la imagen corporativa, y se espera que nuestros trabajadores porten su dotación de forma adecuada, cuidando el buen estado de la misma.

(ii) El personal operativo de MOBESTRUCTURAS SAS, debe utilizar la dotación de forma completa, como parte de las medidas para garantizar su seguridad. Deben evitar su utilización en días no laborales o al terminada la jornada laboral, se desplazan hacia sitios o establecimientos de entretenimiento o donde se expendan bebidas embriagantes.

(iii) Se recomienda que todos los trabajadores el día Lunes de todas las semanas empiecen sus labores con la dotación en perfecto estado. En caso de pérdida o desgaste de algún elemento de protección ya sea: Guantes, gafas, tapabocas, protector de oídos y una o varias prendas de dotación por descuido del empleado debe ser reportado inmediatamente para realizar la reposición del mismo. La dotación se debe dejar en forma organizada cuando no se está utilizando, en un lugar donde no llegue a mojarse, y/o extraviarse fácilmente.

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Argie Pulido M.	Diaz Jhon

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **DIAZ SERRATO JOHN FREDY** identificado(a) con **CC** número **1.012.364.348** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 04 de mayo de 2004.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 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

202305101350

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JONATHAN GERENA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901007438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MOBIESTRUCTURAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 26 22 C 55	TELÉFONO:	4866653
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos metálicos para uso estru
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7878750316**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2035360165	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 130.000	$ 1.200	$ 131.200
SUBTOTALES:										**$ 130.000**	**$ 1.200**	**$ 131.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 32.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 32.500	$ 300	$ 0	$ 32.800
SUBTOTALES:													**$ 32.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 32.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 56.600	$ 56.600	$ 500	$ 0	$ 57.100
SUBTOTALES:									**$ 56.600**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 57.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 32.500	$ 300	$ 32.800
SUBTOTALES:			**$ 32.500**	**$ 300**	**$ 32.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																		
1	CC 1032407630	GERENA SERNA JONATHAN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI	10																230301-PORVENIR	21	$ 812.000	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.000	EPS017-FAMISANAR	21	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-25-COLMENA	21	$ 812.000		$ 56.600	21	$ 812.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 253.900**

Planilla Pagada





Powered by CamScanner

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1189621	
RAZON SOCIAL	MOBIESTRUCTURAS S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901007438	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
92010520	2023-3-18	CC 1032407630
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
GERENA SERNA	JONATHAN ALEXANDER	1988-2-17
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 68S SUR # 45 C 08	KENEDY	Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	jhonathanalexanderguerreracerna@gmail.com	4866653
Celular	**Sexo**	
3002177502	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR	$1,160,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERATIVO RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-3-18	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9009875120
9009875120

No. de Radicación: 25878041

Fecha de Radicación: 23 03 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GERENA	Segundo Apellido: SERNA	Primer Nombre: JONATHAN	Segundo Nombre: ALEXANDER

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1032407630	Femenino [ ] Masculino [X]	D D: 17 M M: 02 A A A A: 1988

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 F N M Condición T P			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	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	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

	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		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MOBIESTRUCTURAS SAS	NT	901007438	

39. Ubicación				
DG 22B BIS 20 41	4866653	Correo electrónico	BOGOTA Municipio / Distrito	DISTRITO CAPITAL Departamento

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 [ ] 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 novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 23 M M: 03 A A A A: 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 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE ALBAÑILERIA
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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:

JONATHAN ALEXANDER GERENA SERNA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.407.630**, 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 importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000414317

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: MOBIESTRUCTURAS S.A.S FECHA 03/05/2023 11:25:54

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JONATHAN ALEXANDER GERENA SERNA **C.C** 1032407630

EDAD 35 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE ORNAMENTACION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

JONATHAN GERENA

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res.11294 C.C. 79.667.576

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Nombre Jonathan Alexander Gerena Serna
Cédula de ciudadanía 1032407630 de Bogotá D.C
Fecha de nacimiento 17 de febrero del 1988
Dirección Calle 34 # 87c42
Celular 3002177502

Correo electrónico Jonathanalexandergerenaserna@gmail.com

Perfil

Conocimientos en herramientas de ornamentación, máquinas de corte y molinos de materiales.Persona honesta, responsable proactiva y capaz de realizar las tareas asignadas de una manera oportuna y eficaz.

Formación Académica

Bachiller Académico - republica bolivariana de venezuela
Fecha de Terminación: 27/11/2002

Experiencia Laboral

Empresa: Displas s.a.s
Sector: Recuperación ambiental
Cargo: auxiliar de bodega
Experiencia: 1 año 08/10/2021 hasta 08/02/2023

Referencia laboral

Aidee Diaz
Gerente y propietaria de Displas s.a.s
Cel: 3112315148

MOBIESTRUCTURAS SAS

CONTRATO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR: MOBIESTRUCTURAS SAS
DIRECCIÓN: DG 22 B BIS # 20 - 41
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JONATHAN ALEXANDER GERENA
IDENTIFICACIÓN: 1.032.407.630
FECHA DE INICIO LABORES: 18 MARZO 2023
CARGO: Auxiliar
PERIODO DE PAGO: Mensual
SITIO DE TRABAJO: Obras, planta de producción y/o cualquier otro lugar relacionado
SALARIO: $1.160.000

FUNCIONES LAS ASIGNADAS Y RELACIONADAS A LA FABRICACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA PROYECTOS RELACIONADOS CON CONTRATOS, DESTINADOS A EJECUCIÓN Y FINALIZACIÓN

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR arriba insertos, se ha celebrado el presente contrato de trabajo, regulado por las cláusulas siguientes:
PRIMERA. LABOR CONTRATADA: En forma personal y eficiente el trabajador a partir de la fecha indicada, se compromete para con el empleador a ejecutar la obra o labor **como AUXILIAR**, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado oficio de conformidad con las ordenes e instrucciones recibidas. **SEGUNDA: SUBORDINACIÓN:** El trabajador durante la vigencia del presente contrato, acatara de manera integral las órdenes e instrucciones que para la obra o labor emita su Empleador o el delegado de este. Por tanto, el trabajador declara que está en completa y total disponibilidad para ejecutar las obras o labores indicadas, siempre que le sean exigidas por el Empleador o su delegado, sin que con esto se pueda argumentar alguna desmejora o modificación sustancial de las condiciones tenidas en cuenta al momento de suscribir el presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 58 del C.S.T., son obligaciones del trabajador: 1) Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador para la realización de la obra a la que se refiere el presente contrato. 2) Hacer uso de los elementos de protección dados por el Empleador en el ejercicio de la obra para la cual fue contratado. 3) Cumplir con las normas y observaciones dadas por la A.R.L. y el Comité Paritario de Salud Ocupacional para el seguro desempeño de la obra a realizar. 4) Ejecutar por sí mismo las labores asignadas y cumplir con metas dadas en el desarrollo de la actividad. 5) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, equipos o bienes entregados para el cumplimiento de sus labores. 6) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo para cumplir a cabalidad sus funciones. PARÁGRAFO: Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y las demás que por extensión se apliquen, será calificada como falta grave y dará lugar a la terminación de manera unilateral del contrato por parte del Empleador con justa causa. **CUARTA. TÉRMINO DE DURACIÓN:** El termino de duración de este contrato será el requerido para la realización de la obra o labor de acuerdo a las labores asignadas por el empleador, contratada por el usuario y conforme a

Powered by CamScanner

por la ley. **DECIMA PRIMERA. NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO**. Si al finalizar la obra o labor contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra o labor distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y **NO** se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato que por su naturaleza es de Obra o Labor. **DECIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE:** Este contrato ha sido redactado estrictamente conforme a la legislación Laboral vigente, y a la Jurisprudencia aplicable a la materia. Por consiguiente, queda sujeto a las disposiciones legales que regulan las relaciones entre los empleadores y sus empleados y a aquellas que en el futuro lleguen a regirlas, de forma que las disposiciones de cualquier Ley, Decreto o Reglamento que consagre una modificación o cambio en la situación jurídica inherente al presente Contrato de Trabajo se entenderán automáticamente incorporadas en éste, y sustituirán sus estipulaciones y a ellas quedarán sometidas las partes.

ANEXO A CONTRATO: Por medio de la cual se indica otros ingresos que devengara el empleado por derivado de funciones y otras labores realizadas.

A este contrato se le anexa el cuadro de obras y proyectos ejecutadas, en la cual se está llevando las labores del presente contrato y cuales se han ido culminando, para así llevar un mayor control del contrato pactado entre usted como colaborador y yo como empleador.

Para constancia se firma por quienes intervienen, ante testigos en original y copia del mismo tenor., en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de enero del año 2023

EL EMPLEADOR

IVAN ANDRES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
NIT. 901007438-2

EL TRABAJADOR

Jonathon Gerena

JONATHA ALEXANDER GERENA
C.C 1.032.407.630
TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Bogotá D.C. 26 de marzo del 2023

Señores:

Asunto: CERTIFICACIÓN

Cordial saludo,

Por medio de la presente MOBIESTRUCTURAS S.A.S con NIT: 901007438-2 Certifica el sr, JONATHA ALEXANDER GERENA identificado con CC. 1.032.407.630, que esidóneo para desempeñar el cargo de AYUDANTE DE SOLDADURA, Actualmenteestá vinculado con la empresa desde el año 2023.

Atentamente,



IVAN ANDRES RODRIGUEZ
CC.80.259.468
Representante legal
MOBIESTRUCTURAS S.A.S

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO SST-F-039	VERSIÓN 01
	CARTA DE RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES	FECHA 28-02-2019	PÁGINA 1 de 1

Bogota D.C. 4 de mayo 2023

Yo, JHONATHAN ALEXANDER GERENA SERNA identificado(a) con CEDULA 1.032.407.630 y que desempeña el cargo de AUXILIAR , me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS CLINISUR, en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Las cuales relaciona a continuación:

- VALORACION ANUAL

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo; que señala:
"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. *Procurar el cuidado integral de su salud;*
2. *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;*
3. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;*
4. *Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;*
5. *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y*
6. *Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*

Jonathan Gerena
FIRMA DEL COLABORADOR
C.C. 1.032.407.630

Ale. P.
FIRMA DE RECURSOS HUMANOS
C.C. 1.023.008.053

Evaluación Inducción o Reinducción SST

Nombre. JONATHAN GARCIA Fecha 11/3/2023

Cargo. AUXILIAR inducción X reinducción

Plan de Emergencia	**Ítem 1**	Aprobó Si__ No__

- Toda organización debe estar preparada para responder ante posibles emergencias. Verdadero X Falso __
- En la organización se cuenta con extintores para el tipo de fuegos que se pueden generar. Verdadero X Falso __

COPASST	**Ítem 2**	Aprobó Si__ No__

- COPASST, son las siglas de "Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verdadero X Falso __
- Mencione el nombre de un integrante del COPASST: ALEXANDRA PORTELA

POLITICAS	**Ítem 3**	Aprobó Si__ No__

- A excepción de las actividades sociales o de mercadeo, es prohibido el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante el horario laboral. Verdadero X Falso __
- La empresa, lleva a cabo labores para proteger al trabajador contra las enfermedades Laborales y los accidentes de trabajo. Verdadero X Falso __

Hojas de Datos de Seguridad de Materiales (MSDS)	**Ítem 7**	Aprobó Si__ No__

- La organización debe contar con las MSDS correspondientes a todas las sustancias químicas existentes en sus instalaciones. Verdadero X Falso __
- Las hojas de seguridad deben ser informadas a los trabajadores que pueden estar expuestos a materiales peligrosos. Verdadero X Falso __

Riesgo Biomecánico (ergonómico)	**Ítem 7**	Aprobó Si__ No__

- El peso máximo de levantamiento de cargas para un hombre es de 25Kg Verdadero X Falso __
- El teclado y el mouse pueden estar a diferente altura Verdadero X Falso __

ATEL	**Ítem 7**	Aprobó Si__ No__

- Si usted sufre un accidente en el Transmilenio en el desplazamiento de su casa hacia el trabajo, es considerado como accidente de trabajo Verdadero __ Falso X
- El síndrome del túnel Carpiano es considerado como una enfermedad laboral Verdadero X Falso __

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS	SISTENA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO HSE-F-012	VERSIÓN 01
	REGISTRO DE INDUCCION, REINDUCCION SST	FECHA 02-01-2020	PÁGINA 1 de 2

Fecha: 11/03/2023 Duración: 3 Horas

INDUCCIÓN ■ REINDUCCIÓN ☐ CENTRO ☐

Nombre: JONATHAN ALEXANDER GARCIA Cargo: AUXILIAR

FIRMA: JONATHAN GARCIA

Nombre: Cargo:

FIRMA:

Nombre: Cargo:

FIRMA:

Contenido

TEMA	SI	NO	N/A	INSTRUCTOR
Generalidades de la Empresa	x			Iván Rodriguez
Organigrama de la compañía	x			Iván Rodriguez
Identificación de peligros y valoración de riesgos	x			Giovanny Silva
Política y objetivos SST	x			Alexandra Portela
Conceptos de SST	x			Giovanny Silva
Capacitación en el ciclo PHVA	x			Alexandra Portela
Generalidades de la Salud Ocupacional:	x			Giovanny Silva
Bases del Sistema de Seguridad Social	x			Giovanny Silva
Reglamento de Higiene y Seguridad	x			Giovanny Silva
El COPASSST y sus funciones	x			Alexandra Portela
Programa de bienestar	x			Giovanny Silva
Higiene Industrial del cargo	x			Giovanny Silva
Plan de Prevención y Control de Emergencias;	x			Alexandra Portela
Señalización de la oficina, ruta de escape, ubicación de extintores	x			Alexandra Portela
Factores de riesgo del cargo y del puesto de trabajo (panorama de riesgos)	x			Giovanny Silva
Política de Alcohol y Drogas	x			Alexandra Portela
Reporte de AT: Tiempo y mecanismo	x			Giovanny Silva
Deberes y derechos de Trabajador, Empresa y ARL	x			Giovanny Silva
Seguridad industrial del cargo:	x			Alexandra Portela
Exámenes de Ley	x			Giovanny Silva

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO HSE-F-012	VERSIÓN 01
	REGISTRO DE INDUCCION, REINDUCCION SST	FECHA 02-01-2020	PÁGINA 2 de 2

EPP y dotación	x			Alexandra Portela
Conceptos básicos MSDS (Hojas de seguridad)	x			Giovanny Silva
Estándares de seguridad	x			Giovanny Silva
Programas de Gestión Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	x			Alexandra Portela
Requisitos legales en SST	x			Giovanny Silva
Programa de Riesgo Mecánico	x			Giovanny Silva
Riesgo Químico	x			Giovanny Silva
Programa de Riesgo mecánico	x			Giovanny Silva
Reporte de Actos y Condiciones Inseguras	x			Giovanny Silva
Riesgo mecánico	x			Alexandra Portela
Política de seguridad vial		x		Giovanny Silva
Protocolo de bioseguridad COVID19 MOBIESTRUCTURAS	x			Alexandra Portela
Reglas de trabajo y cargos.				Ivan Rodriguez
Observaciones				

Instructor		
Nombre	Cargo	Firma
Alexandra Portela	Líder SST	
Giovanny Silva Reyes	Asesor SST	

Asistentes (Solamente para reinducciones grupales)		
Nombre	Cargo	Firma

Total Asistentes: _____

Se realizó alguna evaluación o práctica: SI [✓] NO [ ]

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN A TRABAJADORES	CÓDIGO: SST -F-080 FECHA: 01/10/2018 VERSIÓN: 01

NOMBRE: Jonathan Alexander Gerenia CC No 1032407630.

DOTACIÓN	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	CANTIDAD	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
BOTAS								
CAMISA	✓		M	2		10/03/23.		
CHAQUETA	✓		L	1				
PANTALON	✓		30	2.				
CAPUCHON	✓							
PETO								
GAFAS	✓			1	Alexander Portela			
GUANTES CARNAZA	✓			1				
GUANTES SOLDADOR								
TAPA OIDOS	✓			1				
METRO	✓			1				
CARNET								

(I) La dotación entregada por MOBIESTRUCTURAS SAS a sus empleados, los identifica como integrantes del equipo de trabajo de la organización y esta hace parte de la imagen corporativa, y se espera que nuestros trabajadores porten su dotación de forma adecuada, cuidando el buen estado de la misma.

(II) El personal operativo de MOBIESTRUCTURAS SAS, debe utilizar la dotación de forma completa, como parte de las medidas para garantizar su seguridad. Deben evitar su utilización en días no laborales o al terminada la jornada laboral, se desplazan hacia sitios o establecimientos de entretenimiento o donde se expendan bebidas embriagantes.

(III) Se recomienda que todos los trabajadores el día Lunes de todos las semanas empiecen sus labores con la dotación en perfecto estado. En caso de pérdida o desgaste de algún elemento de protección ya sea: Guantes, gafas, tapabocas, protector de oídos y una o varias prendas de dotación por descuido del empleado debe ser reportado inmediatamente para realizar la reposición del mismo. La dotación se debe dejar en forma organizada cuando no se esté utilizando, en un lugar donde no llegue a mojarse, y/o entreviarse fácilmente.

QUIEN ENTREGA: Jesus Rangel.	QUIEN RECIBE:

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JORGE ANDRES TORRES

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	429	13/05/2023	CC 80069071	TORRES QUINTERO JORGE	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

75C3EEFA6F120785607017606771504 1 Certificado impreso el día 5/12/2023 2:50:25 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA

JORGE ANDRES
TORRES QUINTERO
80069071

ROAD BUILDING SAS
900821078

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010035597
9010035597

No. de Radicación: 26184272
Fecha de Radicación: 13 05 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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
TORRES	QUINTERO	JORGE	ANDRES

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80069071	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 05 06 1979

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 [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	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	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

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

Selección de la IPS Primaria

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

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)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 65 S 92 50 CS 5	3005625341		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 12 M M: 05 A A A A: 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 o 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [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 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. Copia del 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

INTERNET

Cambio Empleo

05/2016

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE ANDRES TORRES QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.069.071**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Mayo 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.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.069.071
TORRES QUINTERO
APELLIDOS
JORGE ANDRES
NOMBRES
FIRMA


05-JUN-1979
CHINCHINA
(CALDAS)
1.67
O+
M
19-ENE-1998 BOGOTÁ D.C.

COMPESALUD

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

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 23/05/2023

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

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: TORRES QUINTERO JORGE ANDRES **Sexo:** [M]

Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero** 80.069.071 **Edad:** 43 AÑOS

Eps: FAMISANAR **Cargo:** SOLDADOR

Empresa: ROAD BUILDING S.A.S **NIT:** 900821078-1

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.67 CM	PESO	60 KG	

CONCLUSIONES

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

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

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

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

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

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

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021. El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que todo la información expresada en este documento es cierta.

Medico

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

Nombre: Dr. Vladimir Alberto Vega Rodriguez

Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente

Firma:

Nombre:

Doc. No.: 80069071



Powered by CamScanner

JORGE ANDRES TORRES QUINTERO
43 años
Calle 6 #15-42, Bogotá - Colombia
Tel :3203752382

ESTUDIOS

1992 bachiller
Bogotá D.C. - Colombia *C.S.O Panamericano*

1985 Primaria
Bogotá D.C. – Colombia *Manuela Beltrán*

IDIOMAS

Español: Natal

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA road building sas
Cargo ocupado Instalador soldador
Tareas realizadas: Instalador

REFERENCIAS LABORALES

Juan rodriguez
Independiente (Bogotá – Colombia)
Teléfono 3005625341

REFERENCIAS PERSONALES

Carlos valencia
Teléfono 3123286742

JORGE ANDRES TORRES QUINTERO
C.C. 80.069.071

Bogotá. D.C MAYO 23 DE 2023

RECOMENDACON MEDICA

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** da a conocer recomendaciones medicas de la ips compesalud ocupacional que el señor Jorge andres torres quintero cc: 80.069.071 es apto para realizar trabajos en el área de la construcción, teniendo precaución al izar peso, usar epp al momento de ejecutar labores riesgosas, mantenerse sobrio en sus 5 sentidos.

Cordialmente

JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

Bogotá. D.C MAYO 21 DE 2023

CONTRATO

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** inicia un contrato de obra labor con pago de honorarios en actividades de: instalación de perfilería metálica en cubiertas, ejecución de resanes en mampostería y obra civil.

Con el señor **JORGE ANDRES TORRES** CC 80.069.071 de Bogotá.

Con pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL)

Firma del trabajador:

_____ cc: _____

Accedo a que Road Building sas haga el pago de aportes por mí, bajo su razón social.

Cordialmente

_____

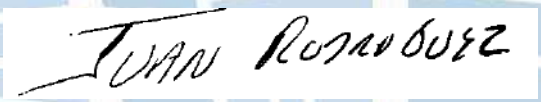
JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

Bogota mayo 21 de 2023

CARTA IDONEIDAD

La empresa **ROAD BUILDING SAS** con **NIT 900821078-1**, con domicilio en la ciudad de Bogotá. Da constancia que que el señor: JORGE ANDRES TORRES con CC 80.069.071 de Bogotá; es una persona con conocimiento y experiencia en trabajos de instalación de estructura metálica en cubiertas



_____

JUAN RENE RODRIGUEZ

CC. 79.546.356 DE BOGOTA

REPRESENTANTE LEGAL

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Jorge Andres Torres Quintero
CARGO A DESEMPEÑAR	Soldador
FECHA DE INGRESO	23-5-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Jorge Andres Torres Quin. C.C. 80069071	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Jorge Andres Torres C.C.: 80069071	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
AMG	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Jorge Andres Torres Quintero

CARGO: Soldador

AREA: cubiertas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 23-5-23

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
x 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
x Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
x Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
x Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
x Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
x Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
x 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
x Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
x SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
x NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

AMG	INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS	CÓDIGO: FRH-02 VERSIÓN: 03 FECHA: 1-AGO-2018

DÍA 23 MES 5 AÑO 23

NOMBRES: Jorge Andres ~~Torres~~ APELLIDOS: Torres Quintero

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 80 069 41 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Chinchina

FECHA DE NACIMIENTO: 8 6 79 LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchina TIPO DE SANGRE Y RH: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: cll 6 # 15-46 BARRIO: Policarpa

No. TELÉFONO: 3203758382 No. CELULAR: 3203752382 E-MAIL: ull

ESTADO CIVIL: Ulibre NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? ☐☐ ¿CUÁNTOS? (__) Entre 0 - 12 años (__) Entre 13 - 18 años (__) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: No. TÉLEFONO Y/O CELULAR:

OBRA: Colegio usme CARGO A DESEMPEÑAR: Soldador FECHA DE INGRESO: 23 5 23

E.P.S.: Famisanar FONDO DE PENSIONES: porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS ☐ CORRIENTE ☐

SUBCONTRATISTA: Road buildengas

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

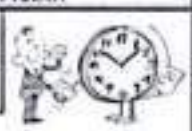
CÓDIGO: SST-FED-18
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	Roalbuildings sas	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada	7:00 a.m.	Entrada: 7:00 a.m.
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p.m.	Salida: 12:30 p.m.
Salida	4:30 p.m.	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 12 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o huelgas.
* Sustraer o sacar de la obra herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

CEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición**: Toda conducta persistente y demostrable ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades**: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, citando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o sin ellas, en la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Todo comportamiento contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prestaciones laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Jorge Andres Torres Cunitero — No DE CEDULA: 80069071

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ FECHA: _____

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-06
VERSIÓN: 05
FECHA: 14-ABR-2023

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1.5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consume los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

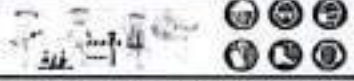
* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* **El trabajo es bienestar y la salud es vida.**
* Su familia siempre lo espera en casa.





* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL:

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FISICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanico		
	Temperaturas extremas				Electrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Públicos		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUIMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECANICOS	Posturas		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLOGICO	Virus (incluido el COVID-19)				Características de la organización		
	Bacterias				Características del grupo social de trabajo		
	Hongos				Condiciones de la tarea		
	Ricketsias				Interfase persona - tarea		
	Parasitos				Jornada de trabajo		
	Picaduras			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Mordeduras				Sismo/Vibración		
	Fluidos o excrementos				Inundación		
					Otro		

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: Jorge Andres Torres — No. DE CEDULA: 80069071 — TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 8-6-79 — DIRECCIÓN: Cll 6 #15-42 — TELÉFONO / CELULAR: 3203752182

CARGO: Soldador — CONTRATISTA: Roadbuildersas — FECHA DE INGRESO: 23-5-23

ARL: positiva — EPS: Famisanar — AFP: Porvenir — EXÁMENES MEDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MEDICAS: USO EPP — PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: — FECHA DE NOTIFICACIÓN: 23-5-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA : INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ FECHA: 27-5-23

NOMBRE: Jorge Andres Torres No. DE CÉDULA: _____

CARGO: Soldador PROYECTO/PROCESO: _____

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	☑	☐
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal?	☐	☒
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable?	☒	☐
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?	☐	☒
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente?	☒	☐

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - ☒ a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - c. Organiza reuniones de integración de personal
   - ☒ d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - ☒ b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - c. Normas de conducta en obra
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - ☒ a. Si
   - b. No

   Si su respuesta fue SI ¿a quién(es) debe reportar? Al SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - ☒ a. Si
    - b. No

    Si su respuesta fue SI, enuncie tres (3) riesgos según su cargo Quemaduras y caidas

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    1. Informar el accidente al profesional SST

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Suministro de EPP

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE LUIS PATIÑO
CARGO Prof Esp SST

Powered by CamScanner

TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID 5/12/2020 Versión: 1

NOMBRE: Jorge Anders Torres Quintero	CONTRATISTA: Road Builders SAS
IDENTIFICACION: 80869071	FECHA: 27-5-23
CARGO: soldador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

uso tapabocas Lavado de manos, Aislamiento

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID 19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ _____

2 DOSIS ☐ _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: LIDER HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 23-5-23

Señor(a): Jorge Andres Torres Quintero
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Compesalud se le recomienda:

USO de EPP.- Emergencia Sanita COVID

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Jorge Andres Torres Quintero
Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION	Diciembre/01/2016 Version:04

FECHA 23-5-23 DPTO

DATOS DEL TRABAJADOR			
NOMBRE	Jorge Andres Torres	No. CEDULA	80069071
CARGO	Oficial	CIUDAD	Bogota

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS

TIPO EPP / DOTACION	ESPECIFICACIÓN TECNICA	CANT	CONCEPTO		
			ENTREGA	REPOSICION	DEVOLUCION
CASCO	Tipo I, Clase G y E CASCO DE SEGURIDAD DIELECTRICO Referencia 3300BA Norma ANSI Z89.1	1	x		
PROTECCION AUDITVO	Elemento de Protección Auditiva tipo inserción fabricado en silicona, proporciona comodidad y confort en el uso. Fabricado en silicona, compuesto elastomérico antialérgico suave y de larga duración	1	x		
BOTA DE CUERO O MATERIAL DE SEGURIDAD	Piel en serraje - nobuck Resistente a la penetración de líquido Puntera en Policarbonato Plantilla: Eva termoformada de 3 mm de espesor y tela antiatrapante Cuello interno: Acolchado de baja rigidez - recuperan fuerza/energía - resistente a hidrólisis e ideal a sudoración química.	1	x		
CAMI BUSO	Cerrilluso manga larga, cuello redondo. Material: 50% Algodón 40% Poliester	2	x		
JEAN INDUSTRIAL	Ref: 104002 D Indigo Prelavado, 100% algodon	1	x		
GAFAS DE SEGURIDAD	Diseñado para proteger el ojo contra golpes, impacto de partículas, polvo y chispas. Protección frontal y lateral Diseño clásico que permite la visión periférica Lente de Policarbonato Filtro UV, UVA, UVB Marco y patillas flexibles en nylon puente telescópico ajustable a 1 posiciones de amplia flexibilidad y ajustable en las patas para modificar el ángulo Patilla/patas según el ángulo de protección requerido Diseño de lentes envolventes	1	x		
GUANTES DE VAQUETA	Tipo ingeniero. Sencillo. Vaqueta de cuero de res (carnaza), cortado al sesgo, color amarillo y/o crudo. Palmero, talla S, M, L, XL	2	X		
GUANTES DE CAUCHO	Guantes de caucho NTC 1728, 1129Protección para las manos y brazos de gran diversidad, dependiendo de las características del riesgo a que se este expuesto	2			
TAPABOCAS DESECHABLES	Relación de tres capas hecha con elmeltb Caja Externa: Elaborada en polipropileno calibre de 80 Gr Caja de Filtración: Elaborada en polipropileno extruido de 25 G Caja Interna: Elaborada en polipropileno extruido de 20 Gr Elástico: Especifico de longitud de 150mm +- 5mm. Para Nasal: Alambre recubierto de plástico de 110mm a 1mm	3	X		
RESPIRADOR CON FILTRO (Media Cara)	Pieza facial de media cara para cartucho, oferta la posibilidad de usar filtros y cartuchos recipientes para protección contra varios gases, vapores y material particulado como polvo, rocíos y humos Composición: Pieza facial en material elastomerico Retenedor	1	X		

DATOS RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS EPP/DOTACION

NOMBRE	erick rodriguez	No. CEDULA	1,012,438,333
CARGO	jefe inmediato	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal incluidos y mantenerlos en buen estado. Dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador señalados en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 1; LEY 9 DE 1979, Art. 84; DECRETO 1295 DE 1994, Art. 22; Resolución 2400 de 1979, Título IV Cap I y II Art. 230 - 201; Decreto 1072/2015. El presente compromiso quedara archivado con la hoja de vida para efectos de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de JHAYA SAS.

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

No. CEDULA 80 069 071

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

JUAN FELIPE RODRIGUEZ



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1996

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-OCT-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500160-01327384-M-1023964633-20221104 0086953419A 1 8505494290

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud

10-05-2023

RODRIGUEZ ATUESTA JUAN I FELIPE
C 1023954633 4-10-1996

$1'180.000 CALLE 145 # 109-17 POSITIVA 3057364609-3204566607
FREE 250 GB Hotmail.com BOGOTA

1009

ROAD BUILDING SAS. NIT
900811078-1
CALLE 65 SUR # 92-50 3005625341 roadbuilding.s.a.s.@gmail.com

10-05-2023

JUAN RODRIGUEZ.

10 MAY 2023
COD. 645 Agente Colaborador Sujeto
SUJETO A VERIFICACIÓN

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 10/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	426	11/05/2023	CC 1023954633	RODRIGUEZ ATUESTA JUAN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

046C4DA1BCC1C68023DC3A15830CC362 Certificado impreso el día 5/10/2023 11:15:11 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA

JUAN FELIPE
RODRIGUEZ ATUESTA
1023954633

ROAD BUILDING SAS
900821078

COMPESALUD

IPS E.U. NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 110012276202
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 09/05/2023

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: RODRIGUEZ ATUESTA JUAN FELIPE
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero** 1.023.954.633
Eps: COMPENSAR
Empresa: ROAD BUILDING S.A.S
Cargo: OFICIAL
Sexo: M
Edad: 26 AÑOS
NIT: 900821078-1

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

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

HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	1.75 CM	PESO	74 KG

CONCLUSIONES

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

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

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

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

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

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

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021. El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 3814 / 2018

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

Paciente
Firma:
Nombre: JUAN FELIPE RODRIGUEZ
Doc. No.: 1023954633

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se ceñirá con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En concordancia con la RESOLUCIÓN 1348 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Powered by CamScanner

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:

JUAN FELIPE RODRIGUEZ ATUESTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.954.633**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Mayo 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.

minerva
10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Rodriguez Atuesta	Juan Felipe
Fecha de Nacimiento: 04-10-1996	Lugar de Nacimiento: Bogotá
Dirección domicilio / Barrio: Diagonal 50 Sur #7 a 33 Este	Ciudad: Bogota.
Teléfono:	No. Celular: 3204124866.
Correo electrónico: Pipejugador.10@Gmail.Com	Nacionalidad: Colombiano
Profesión, ocupación u oficio: Soldador, Armador Pailero.	(*) Estado civil: Soltero.
	Años de experiencia laboral: 5 Años

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 11 E decreto 2338 de 1983

Cédula de ciudadanía: X	N° 1023954633	(**) Libreta militar N° 1023954633	Primera clase: X
Extranjería:	Expedida en: Bogotá	Distrito N°	Segunda clase:
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si: X No:	Licencia de conducción N° 1023954633	Categoría: A2, B1, C1

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Corte de material ensamble armado, estructura metalica
Fabricación de tanques y tubera

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X	¿En qué empresa?	Empleado: Independiente:	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si: No: X	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: No: X	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: No: X — Nombre — Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: No: X	Nombre — Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: Amigo: X Redes Sociales: Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto a inicialmente contratado? Si: X No:	Vive en casa: ¿Familiar? X ¿Propia? ¿Alquilada?	Nombre del arrendador	Teléfono — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: No:	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.000.000	
¿Por qué conceptos? Creditos, Vivienda, gastos Vestuario y Alimentos		¿Cuánto es su aspiración salarial? Asignada.	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si: No: X ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Si: No: X ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se dará aviso penalmente las falsificaciones

456020572

Powered by CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente de usted: 2	Parentesco: Papá, Mamá	Edades: 59 y 57
Nombre(s) padre(s): Juan Antonio Rodriguez	Profesión, ocupación u oficio: Pensionado	Teléfono(s): 3133271023.
Nombre(s) hermanos(s): Blanca Doris Atuesta	Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa	
Nombre(s) hermanos(s): Juan David Rodriguez	Profesión, ocupación u oficio: Conductor	Teléfono(s): 3152383346.

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2004		Primaria	I.E.D La BELLEZA	Bogota
Bachillerato Academico / Tecnico	2013		Bachillerato	CENAT	Bogotá
Comercial / Otro					
Educación Superior: Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	40 horas	Inspección Visual, discontinuidades	west Arco
Otros: cursos, diplomados, seminarios	40 horas	Automatización de soldadura	west Arco.

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X] — ¿Que tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS. Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si [X] No [ ] ¿Que programas maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB			
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB			
Idiomas Si [ ] No [X] ¿Qué idioma(s) conoce?	1.	Escucha: R	B	MB	Lectura: R	B	MB	Escritura: R	B	MB	Habla: R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
BE ingenieria	Metalmecanica	Cra 126 #17-10	3184152646

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Armador	Ensamble.	D 15 M 08 A 22	D 15 M 04 A 2023	$ 1.300.000	$ 1.500.000

Funciones realizadas: Corte, trazado, Armado de equipos Soldadura.

Nombre de su jefe inmediato: Dano Moreno — Cargo: Jefe de Planta.

Logros obtenidos: Experiencia

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [X] — Contrato directo con la empresa [X] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminación del Contrato.

minerva

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Consorcio 2020 Contratista	Construcción	Jardin Botanico	3133505520.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Soldador - Armador	Metalmecanica	D 02 M 01 A 22	D 21 M 06 A 22	$ 1'100.00	$ 1'100.00

Funciones realizadas
Estructuras Metalicas

Nombre de su jefe inmediato: Alvaro Ochoa — Cargo: Jefe inmediato.

Logros obtenidos
Experiencia

Tipo de contrato Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — **Jornada:** Diurna [X] — Nocturna [ ] — Otra jornada [ ]

Motivo del retiro
Terminación de obra

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Metalformina		Calle 14C # 13-4	7443267

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Ayudante Tecnico.		D 05 M 10 A 21	D 22 M 02 A 21	$ 2'300.000	$ 2'300.000

Funciones realizadas
Estructuras metalicas, Biselado de laminas, tuberia, Armado de bridas, Punteo de material, Ayudante de Montaje de tanques.

Nombre de su jefe inmediato: Alvaro Ochoa — Cargo: Jefe inmediato.

Logros obtenidos
Experiencia

Tipo de contrato Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [X] ¿Cual? Obra labor

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — **Jornada:** Diurna [ ] — Nocturna [ ] — Otra jornada [ ]

Motivo del retiro
Terminación de obra

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relaciono dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	William Mora	Operador zonal		3106774064
2.	Moira Rodriguez	Asesora Comercial		3143094463

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Juan Antonio Rodriguez	Hogar		3103271083.
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Nota importante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación
Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

C.C.

minerva

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION	Diciembre/01/2016 Versión:04

FECHA 1-05-(22) **DPTO** _____

NOMBRE	Juan Felipe Rodriguez A.	**No. CEDULA**	1623 954 (33)
CARGO	Soldador	**CIUDAD**	Bogotá

TIPO EPP / DOTACION	ESPECIFICACIÓN TECNICA	CANT	CONCEPTO		
			ENTREGA	REPOSICION	DEVOLUCION
CASCO	Tipo I, Clase G y E CASCO DE SEGURIDAD DIELECTRICO Referencia 10396A Marca ARVEG	1	x		
PROTECCION AUDITIVO	Elemento de Protección Auditiva tipo inserción fabricado en silicona, proporciona versatilidad y confort en el uso. Fabricado en Silicona, compuesto elastomérico antialergico suave y de larga duración	1		x	
BOTA DE CUERO O MATERIAL DE SEGURIDAD	Piel en microsel , inyectada. Resistente a la penetración de Líquido Puntera en Policarbonato. Plantilla: Eva termoformada de 3 mm de espesor y forro antitranspirante Cuello Interno: Acolchado de base tejida, microporoso, hipoalergénico, resistente a hidrocarburos e inerte a sustancias químicas	1	x		
CAMI BUSO	Camibuso manga larga, cuello redondo. Material: 60% Algodón 40% Poliéstero	2	x		
JEAN INDUSTRIAL	Ref. 104002 6 Indigo Prelavado, 100% algodón	1	x		
GAFAS DE SEGURIDAD	Diseñado para proteger el ojo contra gotas, impacto de partículas, polvo y chispas. . Protección frontal y lateral . Diseño clásico que permite la visión periférica Lente de Policarbonato Filtro UV, UVA, UVB Marco y plantillas flexibles en nylon plantilla telescopica ajustable a 4 posiciones de larga. Rachet graduable en las patas para modificar el ángulo pantoscopico según el ángulo de protección requerido	1		x	
GUANTES DE VAQUETA	Tipo Ingeniero Sencillo Vaqueta de cuero de res (vacuno), curtido al cromo color amarillo y/o blanco Poliéster calibre 10	2		X	
GUANTES DE CAUCHO	Guantes de caucho NTC 1726, 1735Protección para las manos y brazos de gran diversidad, dependiendo de las caracteristicas del riesgo al que se este expuesto Palmarina de tres capas tactil con relieve	2		X	
TAPABOCAS DESECHABLES	Capa Externa: Elaborada en polipropileno extruido de 20 Gr Capa de filtración: Elaborada en polipropileno extruido de 25 Gr Capa Interna: Elaborada en polipropileno extruido de 20 Gr Elástico: Espandex de longitud de 190mm ± 5mm Pieza Nasal: Alambre recuperto de plástico de 120mm ± 5mm	3		X	
RESPIRADOR CON FILTRO (Media Cara)	Pieza facial de media cara doble cartucho, ofrece la posibilidad de usar filtros y cartuchos remplazables para protección contra ciertos gases, vapores y material particulado como polvo, neblina y humos Composición: *Pieza facial en material elastomérico Exclusivo	1	X		

NOMBRE	erick rodriguez	**No. CEDULA**	1,012,436,533
CARGO	jefe inmediato	**FIRMA**	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22, Resolución 2400 de 1979. Titulo IV Cap I y II Art. 170 - 201. Decreto 1072/2015 El presente compromiso quedará archivado por el área HSE como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de INNPRA SAS

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

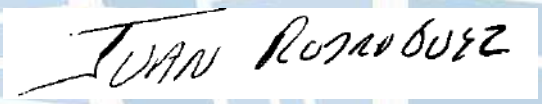
No. CEDULA 1623 954 133

Powered by CamScanner

Bogota mayo 10 de 2023

CARTA IDONEIDAD

La empresa **ROAD BUILDING SAS** con **NIT 900821078-1**, con domicilio en la ciudad de Bogotá. Da constancia que que el señor: JUAN FELIPE RODRIGUEZ con CC 1.023.954.633 de Bogotá; es una persona con conocimiento y experiencia en trabajos de instalación de estructura metálica en cubiertas



_____

JUAN RENE RODRIGUEZ

CC. 79.546.356 DE BOGOTA

REPRESENTANTE LEGAL

Bogotá. D.C MAYO 10 DE 2023

CONTRATO

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **900821078-1** inicia un contrato de obra labor con pago de honorarios en actividades de: instalación de perfilería metálica en cubiertas, ejecución de resanes en mampostería y obra civil.

Con el señor JUAN FELIPE RODRIGUEZ CC **1.023.954.633** de Bogotá.

Con pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL)

Firma del trabajador:

_____ cc: _____

Accedo a que Road Building sas haga el pago de aportes por mí, bajo su razón social.

Cordialmente

JUAN RODRIGUEZ

_____

JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Juan felipe Rodriguez Acosta
CARGO A DESEMPEÑAR	Soldador
FECHA DE INGRESO	11-05-2021

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C.: 1023954633	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST	

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: C.C.: 1023934633	Firma responsable inducción/reinducción:  LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Juan Felipe Rodriguez Acosta

CARGO: Soldador

AREA: Cubiertas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 11-05-2023

Marque con una X:

1. EDAD
- a. 18 – 27 años
- b. 28 – 37 años
- c. 38 _ 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- a. Hombre
- b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- b. 1-3 personas
- c. 4-6 personas
- d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- b. Arrendada.
- c. Familiar.
- d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- a. SI
- b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- a. SI
- b. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

CÓDIGO: FRM-07
versión: 08
FECHA: 1-AGO-2020

DIA 11 MES 05 AÑO 23

NOMBRES: Juan Felipe Rodriguez APELLIDOS: Alvarado

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1023951133 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá DC

FECHA DE NACIMIENTO: 04 10 96 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y Rh: A+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Diagonal 50 Sur # 79-33 Este BARRIO:

No. TELÉFONO: No. CELULAR: E-MAIL:

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? ¿CUÁNTOS? (__) Entre 0 - 12 años (__) Entre 13 - 18 años (__) Mayores de 18 años

En CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: No. TÉLEFONO Y/O CELULAR:

OBRA: Colegio USME CARGO A DESEMPEÑAR: Soldador FECHA DE INGRESO: 11 05 23

E.P.S.: Compensar FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: Road building SAS

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FRO-15
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	Todo Building SAS	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sabados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V, HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o motarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades**: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Felipe Rodriguez

No. DE CÉDULA: 1073 954 633

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 1-05-2021

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SST-FT-FR-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-ABR-2023

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG
Ubicación:
Contratista:

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso de celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo actor que requiera ingresar debe contar con autorización del área SST.



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, bonis, audífonos o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc.).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1.5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no puedan realizar trabajos en alturas.





DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.

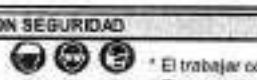


IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa







* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL.

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Públicos		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Posturas		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICOS	Virus naturales				Características de la organización		
	Virus COVID-19				Características del grupo social de trabajo		
	Bacterias				Condiciones de la tarea		
	Hongos				Interfase persona - tarea		
	Parásitos				Jornada de trabajo		
	Picaduras			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Mordeduras				Derrumbe		
	Fluidos o excrementos				Inundación		
					Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: Luis Felipe Rodriguez Arteaga No. DE CÉDULA: 1023 959 633 TIPO DE SANGRE Y Rh: A+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 04-10-2003 Bogotá DIRECCIÓN: Diagonal 5 Sur #7a-336 TELÉFONO / CELULAR: _____

CARGO: Soldador CONTRATISTA: Road building sas FECHA DE INGRESO: 11-05-23

ARL: Positiva EPS: Compensar AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ver juicio PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: _____

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ FECHA DE NOTIFICACIÓN: 11-05-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [x] REINDUCCIÓN [ ] **FECHA:** 11-05-2022

NOMBRE: Juan felipe Pabon Acosta **No. DE CÉDULA:** 1023951653

CARGO: Soldador **PROYECTO/PROCESO:** _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	[x]	[ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal?	[ ]	[x]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable?	[x]	[ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?	[ ]	[x]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente?	[x]	[ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?

a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?

a. Fomentar un ambiente de cálma laboral adecuado
b. Realizar seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
c. Organiza reuniones de integración de personal
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?

a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
c. Normas de conducta en obra
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?

a. Si
b. No

Si su respuesta fue **Si**, ¿a quién(es) debe reportar? Al SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?

a. Si
b. No

Si su respuesta fue **Si**, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Quemaduras, caidas, catastrofes naturales

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. ¡NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES

informar accidente al profesional SST

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo

Suministro EPP

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	[illegible]
	5/23/2022
	Versión: 1

NOMBRE: Juan Felipe Rodriguez A!	CONTRATISTA: Road building sas
IDENTIFICACIÓN: 1023951633	FECHA: 11-05-2022
CARGO: Soldador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Uso de tapabocas, lavado manos, Aislamiento.

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER UNA DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 5 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS: ☐ _____

2 DOSIS: ☐ _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2018	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG. 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 11-05-2023

Señor(a): Juan Rodriguez Alvestar
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** Compensar se le recomienda:
uso epp- pausa q energiza sanitaria covid 19

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

MIGUEL LINARES

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1023895126	LINARES LINARES MIGUEL ANGEL	16/05/2023		20121924	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 15/05/2023 20:53:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010316249	2|5|0|5|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
LINARES Primer apellido	LINARES Segundo apellido	MIGUEL Primer nombre	ANGEL Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1023895126	Femenino ☐ Masculino ☒	2|0|0|3|1|9|9|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CR 18 3 79 SUR **Dirección**	**Telefono fijo**	3202765758 **Telefono celular**	LINARESANGEL823@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JJD CONSTRUCTORES SAS	NIT	901708795	01

39.Ubicación

CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR Dirección	3194655829 Teleéfono	DIEGOFERNANDOQUINTEROCIFUENTES@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010316249

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

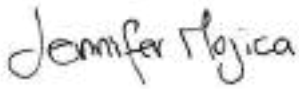
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|6|0|5|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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:

MIGUEL ANGEL LINARES LINARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.895.126**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Mayo 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.



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-ABR-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01267035-M-1023895126-20211118 **00765**21353A 1 9917057345

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.895.126**

LINARES LINARES

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES



FIRMA

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000381263

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA JJD CONSTRUCTORES S

FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO ✓ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO LINARES LINARES MIGUEL ANGEL C.C 1023895176

EDAD 28 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	✓	Exámenes de laboratorio	SI ✓ NO ☐
Visiometría	✓	Glic ✓ Col ✓ Trigli ✓ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	✓		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	✓
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ✓
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	✓	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	✓

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR,/REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-67 PBX.: 2784705 FAX.: 2352500 Ext
E-mail: clinisuripsj@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 15 M 05 A 2023	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Linares Linares	Miguel Angel
Fecha de Nacimiento D 20 M 03 A 1970	**Lugar de Nacimiento** Bogotá
Dirección domicilio / Barrio Cra 18 N # 79 B 02 sur	**Ciudad** Bogotá
Teléfono	**No. Celular** 3202765758
Correo electrónico linaresangel823@gmail.com	**Nacionalidad** Colombiano
Profesión, ocupación u oficio maestro de obra	**(*) Estado civil** Union Libre
Años de experiencia laboral 13 años	

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1023895126	(*) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá	Distrito N°	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N° 1023895126	Categoría A2

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizen en su vida laboral: Soy una Persona con Principios, valores eticos, capacidad para tomar decisiones y Caracteristicas de liderazgo y organización; ademas de un buen sentido de la comunicación para transmitir ideas tanto a los profesionales como a los ayudantes y oficiales a cargo.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] Nombre Diego quintero Dependencia Jefe inmediato
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Arrendada? [X]	Nombre del arrendador Doris Egviria	Teléfono 3144556893
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 meses			
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'300.000	
¿Por qué conceptos? Vivienda, Alimentacion, vestuario, Diversión		¿Cuánto es su aspiración salarial? el asignado	
¿Cuál es su principal afición? Futbol	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? futbol

Powered by CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Jazmin Viviana Quintero	Profesión, ocupación u oficio: Amliar de Archivo	Empresa donde trabaja: PGD - movilidad	
Cargo actual: Asistencial	Dirección: calle 13 A 69 - 76	Teléfono	Ciudad: Bogotá
N° de personas que dependen económicamente de usted: 2	Parentesco: Hijos		Edades: 16 - 5
Nombre(s) padre(s): Fallecidos	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s): Rafael Linares	Profesión, ocupación u oficio: Ayudante de construcción		Teléfono(s): 3001905309
Ruth Linares	Oficios varios		3133872271

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2001	5°	Primaria	IED. canada	Bogotá
Bachillerato Académico X / Técnico / Comercial / Otro	2017	11°	Bachillerato		Bogotá
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒ | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa

Nombre de la institución | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☒ ¿Que programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Si ☐ No ☒ ¿Qué idi[illegible] conoce?	1.	Escucha: R B MB / R B MB	Lectura: R B MB / R B MB	Escritura: R B MB / R B MB	Habla: R B MB / R B MB		
	2.						

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa: JJD Construcciones S.A.S	Actividad Económica: construcción	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: maestro	Área del cargo: Ejecución	Fecha Ingreso: D 10 M 05 A 22	Fecha Retiro: D 01 M 05 A 23		Sueldo Inicial: $1'640.000	Sueldo Final: $1'800.000
Funciones realizadas: pintura, enchape, estuco, plomeria, electricidad entre otros						
Nombre de su jefe inmediato: Diego Fernando Quintero	Cargo: Jefe inmediato					
Logros obtenidos: Conocimiento en construcción						
Tipo de contrato: Indefinido ☒ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cual?				
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐	Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro: Voluntario.						

minerva

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Doris Caviria	empleada	cra 18 N# 79 B02	3144556893
2.	Estiven linares	empleado		3043338111

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Rafael Linares	construcción		3001905309
2.	Yamin Quintero	empleada	cra 18 N# 79 B02	3222285373

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☒ Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

C.C. 1023895126

Powered by CamScanner

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

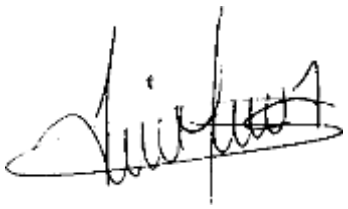
A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: Recomendaciones medicas
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que le informa al señor LINARES LINARES MIGUEL ANGEL L identificado con C.C No. 1.023.895.126 **de** Bogotá la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones médicas.

*Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
*Uso de EPP en la jornada laboral
*Realiza Pausas activas

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
LINARES LINARES MIGUEL ANGEL	320-276-5758
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C, 20 DE MARZO 1990	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
1.023.895.126	15-ABRIL-2013 Bogotá
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO Ayudante De Obra	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y FAIBER STID CAVIEDES MENDEZ de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO. SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO** Según lo definido en la parte 1 de

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.
PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.
QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al
EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.
SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas
necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.
NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.
DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7° del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El Incumplimiento por parte del trabajador de los deberes o funciones establecidas en contrato individual de trabajo, reglamento interno de trabajador, políticas de la empresa que causen perjuicio para la

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo. o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR LINARES LINARES MIGUEL ANGEL
NIT. 901.708.795	CC No. 1.023.895.126

Powered by CamScanner

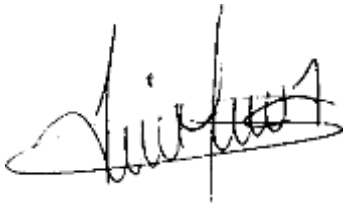
Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor LINARES LINARES MIGUEL ANGEL identificado con C.C No. 1.023.895.126 de Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

CONSTRUCCIONES AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Miguel Angel Linares
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial
FECHA DE INGRESO	18-05-2023.

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Politicas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C. 1023895126	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG

FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG CONSTRUCCIONES		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Miguel Angel Linares.

CARGO: Oficial

AREA: Colegios.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-05-2023.

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
b. NO.

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 2 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
X Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. X
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. X
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
X Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. X
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Bangatas.
_____
_____

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FRH-02
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-ABR-2020

DÍA ____ MES ____ AÑO ____

NOMBRES: Miguel Angel APELLIDOS: Linares Linares.

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1023895126. LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá DC.

FECHA DE NACIMIENTO: 20 03 90 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y Rh: Ot

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: CR. 18 N # 79 b-02 sur. BARRIO: La Florida

No. TELÉFONO: ____ No. CELULAR: 3202765758 E-MAIL: Linaresmiguel823@

ESTADO CIVIL: Unión Libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Jazmin Quintero.

¿TIENE HIJOS? SI [X] ¿CUÁNTOS? ( ) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Jazmin Quintero No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3222285373.

OBRA: Colegios CARGO A DESEMPEÑAR: Oficial FECHA DE INGRESO: 18 05 23

E.P.S.: Salud total FONDO DE PENSIONES: Porvenir.

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: — No. DE CUENTA: — AHORROS [/] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: —

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CODIGO: SST-FED-19
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	Raad	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 62 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Miguel Angel Linares

No. DE CEDULA: 1073895126

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 18-05-23

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-SST-FR-035
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-ABR-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG
Ubicación: Cajicá
Contratista: Road

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral siguiendo el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, suiadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida.
* Su familia siempre lo espera en casa.



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas		X		Eléctrico	X	
	Iluminación		X		Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes		X		Tecnológico	X	
	Presión atmosférica		X		Accidentes de tránsito		X
	Radiaciones ionizantes		X		Públicos		
	Vibraciones		X		Trabajo en alturas	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados		X
	Fibras	X		BIOMECÁNICOS	Postura	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)	X			Esfuerzos	X	
	Gases y vapores		X		Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos		X		Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLÓGICO	Toxinas naturales		X		Características de la organización	X	
	Virus/COVID-19	X			Características del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias		X		Condiciones de la tarea	X	
	Hongos		X		Interfase persona - tarea	X	
	Rickettsias		X		Jornada de trabajo	X	
	Parásitos		X	FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras		X		Derrumbes		X
	Mordeduras		X		Inundación		
	Fluidos o excrementos		X		Sismo		X

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información sobre los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: Hiccel Arcel Chaves No. DE CÉDULA: 1023895126 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 20-03-90 Bogota DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO / CELULAR: _____

CARGO: Oficial CONTRATISTA: Road FECHA DE INGRESO: (DD/MM/AAAA)

ARL: Sura EPS: Salud total AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: No PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: Jasmin Cortes 3222285573

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ FECHA DE NOTIFICACIÓN: 18-05-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 18-05-23

NOMBRE: Miguel Angel Linares No. DE CÉDULA: 1023895126

CARGO: Oficial PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] V [X] F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] V [ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   [X] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   [X] d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   [X] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   [X] a.
   b. No

Si su respuesta fue **Si**, ¿a quién(es) debe reportar? Jefe inmediato

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    [X] a.
    b. No

Si su respuesta fue **Si**, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Caida, Machucones. Resbaladuras.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
Cumplir los Horarios de trabajo
tener su dotacion al dia

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
Tener la obra limpia para Evitar Accidentes.

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:
9.5%	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

TITANIUM AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID 5/23/2023 Version: 1

NOMBRE: Miguel Angel Linares — CONTRATISTA: Road

IDENTIFICACIÓN: 1023895126 — FECHA: 18-05-23

CARGO: Oficial — CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUAL PARTE DE NUESTRO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Teniendo Encuesta todo el Protocolo de Seguridad

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	F
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR FORMADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	F
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	F
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS: [ ] Ninguna

2 DOSIS: [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Forero	CARGO: COORD. HSEQ

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG–FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 18-05-23.

Señor(a): Miguel Angel Linares.
Cargo: OPERATIVO Oficial
Ciudad. Bogotá DC

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** Clinisur. se le recomienda:
Examenes Periodicos – cso de los EPP

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Fecha: 10/10/2023

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LINARES MIGUEL ANGEL

CARGO: AYUDANTE

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA								GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			CASCO								OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	MEDIA CARA	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLA	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	MITRILO	VAQUETA	CAUCHO	CARNAZA	CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVECK	BOTAS DE SEGURIDAD		
10/10/2023								x	x					x	x					x		-		

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

RAFAEL LINARES

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
LINARES LINARES RAFAEL	300-190-5309
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA 10 DE MARZO 1993	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
1.033.752.732	15-MARZO-2011 Bogotá
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES.	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y LINARES LINARES RAFAEL de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; f) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO. SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO**. Según lo definido en la parte 1 de este contrato, el empleador pagará al empleado su salario

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta. parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.

DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7º del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El Incumplimiento por parte del trabajador de los deberes o funciones establecidas en contrato individual de trabajo, reglamento interno de trabajador, políticas de la empresa que causen perjuicio para la

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este documento ha suministrado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle en razón del desarrollo o terminación del presente

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR	EL TRABAJADOR
JJD CONSTRUCTORES SAS	Rafael Linares LINARES LINARES RAFAEL
NIT. 901.708.795-5	CC No. 1.033.752.732

Powered by CamScanner

Clinisur IPS 1 Ltda

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000381266

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO ✓ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO LINARES LINARES RAFAEL C.C 1.013.752.732

EDAD 30 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	✓	Exámenes de laboratorio	SI ✓	NO ☐			
Visiometría	✓	Glic ✓	Col ✓	Trigl ✓	Otros ☐		
Optometría	☐	¿Cuáles?					
Audiometría	✓						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	✓				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ✓			
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐			
	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	✓	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	✓

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?

Rafael Linares

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

JJO

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fecha: 19/05/2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR	UNARES LINARES RAFAEL
CARGO	AUDANTE DE OBRA

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA						GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVECK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO										
19/05/2023								x	x				x		x				x	x		x		Rafael Linares

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.752.732**

LINARES LINARES

APELLIDOS

RAFAEL

NOMBRES

Rafael Linares

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-MAR-2011 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00289410-M-1033752732-20110406 0026563196A 1 36338709

Powered by CamScanner

www.formasminerva.com

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
linares linares	Rafael
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
10 03 1993	Bogota D.C.
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cll 78 Sur 18 H 59	Bogota D.C.
Teléfono	**No. Celular**
300 190 53 09	300 190 53 09
Correo electrónico	**Nacionalidad**
linaresRafael352@c.com	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
oficios varios	Soltero
Años de experiencia laboral	
6 años	

DOCUMENTACIÓN (**)Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ]	No. 1033752732 Expedida en:	(**) Libreta militar No. 1033752732 Distrito No:	Primera clase: [X] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	**¿Tiene vehículo?** Si [ ] No [ ]	**Licencia de conducción No.**	**Categoría**

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Soy una persona responsable con aspiraciones y deseos de Superación y metas para darle un mejor futuro a mi familia

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en otra ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Arrendada? [ ]	Nombre del arrendador: alberto linares	Teléfono: ¿Hace cuánto tiempo reside en esta ciudad?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900 000	
¿Por qué concepto? Vestuario servicios y alimentación		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ lo asignado	
¿Cuál es su principal afición? futbol	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? futbol		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
YORY OROZCO	Independiente	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
		300 190 5309	Bogota

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
4	esposa e hijos	28 12 10 7

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ruth linares linares	empleada	3133872271
Alberto Linares linares	Carpintero	3135151984

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria			bachillerato	Jose Jaime Rojas	Bogota
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]					
Educacion Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [ ] No [X]			

Nombre de la institución	Horario		
		Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81a 100%)

Sistemas Si [ ] No [X]	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Si [ ] No [X]	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Decorar espacios SAS		C1149 B Sur #9-89	3102649912

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Obras blancos Y civil	Pintor	05 08 18	24 05 21	SMV	SMV

Funciones realizadas: Todero

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Cesar agusto enriquez	Contratista

Logros obtenidos: experiencia laboral

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X]

Contrato directo con la empresa [X] Otro [ ] ¿Cuál?

Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] Medio Tiempo [X] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminacion de contrato

minerva

Powered by CamScanner

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Actividad Económica	Dirección	Teléfono
Funciones realizadas	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
				$	$

Nombre de su jefe inmediato

Logros obtenidos | Cargo

Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ | 1/2 Tiempo ☐ | Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas				$	$

Nombre de su jefe inmediato

Logros obtenidos | Cargo

Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ | 1/2 Tiempo ☐ | Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Aleyda Ramirez	empleada	CH 70 J N 19 F 13	3148583705
2.	Cristian Rodrigues	Guarda S	Cll 79 # 18 M 27	3162459107

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Alberto Linares	Carpintero	Cll 78 sur 18 M 59	3135151985
2.	Ruth Linares	empleada	Cra 16 CH 64-55	3133872241

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☒

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C.

Powered by CamScanner

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1033752732	LINARES LINARES RAFAEL	16/05/2023		31136254	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 15/05/2023 20:46:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE
RIESGOS LABORALES

ARL | sura

RAFAEL
LINARES LINARES

C.C 1033752732
Nit N901708795
Afiliado DEP
Empresa JJD CONSTRUCTORES SAS

4:02 ✱ 28 %
https://aplicaciones.adre...
aplicaciones.adres.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

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

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

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los

Powered by CamScanner

Bogotá 16 de Mayo del 2023

Señores

Caja de compensación

Referencia: Afiliación a caja de compensación familiar

Cordial saludo

Por medio de la presente solicito a ustedes la afiliación a su caja de compensación familiar, los beneficiarios DILAN YESID RINCON OROZCO identificado con TI 102392613, ASLI SHARYT RINCON OROZCO identificada con TI 1029289995 y MAROLYN SAMAY RINCON OROZCO identificada con RC 1029285133 Hijastros del señor RAFAEL LINARES LINARES identificado con C.C. 1.033.752.732

Agradezco la atención prestada y colaboración a mi solicitud.

Atentamente

_____

RAFAEL LINARES LINARES

C.C. 1.033.752.732

Teléfono. 3001905309

Powered by CamScanner

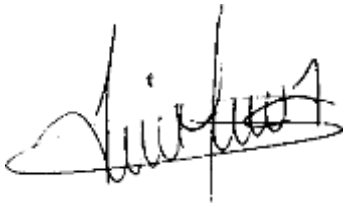
Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor LINARES LINARES RAFAEL identificado con C.C No. 1.033.752.732 de Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

CONSTRUCCIONES AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Miguel Angel Linares
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial
FECHA DE INGRESO	18-05-2023.

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Politicas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C. 1023895126	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG

FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG CONSTRUCCIONES		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Miguel Angel Linares.

CARGO: Oficial

AREA: Colegios.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-05-2023.

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
b. NO.

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 2 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
X Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. X
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. X
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
X Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. X
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Bangatas.
_____
_____

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FRH-02
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-ABR-2020

DÍA ____ MES ____ AÑO ____

NOMBRES: Miguel Angel APELLIDOS: Linares Linares.

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1023895126. LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá DC.

FECHA DE NACIMIENTO: 20 03 90 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y Rh: Ot

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: CR. 18 N # 79 b-02 sur. BARRIO: La Florida

No. TELÉFONO: ____ No. CELULAR: 3202765758 E-MAIL: Linaresmiguel823@

ESTADO CIVIL: Unión Libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Jazmin Quintero.

¿TIENE HIJOS? SI [X] ¿CUÁNTOS? ( ) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Jazmin Quintero No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3222285373.

OBRA: Colegios CARGO A DESEMPEÑAR: Oficial FECHA DE INGRESO: 18 05 23

E.P.S.: Salud total FONDO DE PENSIONES: Porvenir.

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: — No. DE CUENTA: — AHORROS [/] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: —

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CODIGO: SST-FED-19
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACION	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	Raad	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 62 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Miguel Angel Linares

No. DE CEDULA: 1073895126

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 18-05-23

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-SST-FR-035
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-ABR-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG
Ubicación: Cajicá
Contratista: Road

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral siguiendo el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, suiadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida.
* Su familia siempre lo espera en casa.



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas		X		Eléctrico	X	
	Iluminación		X		Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes		X		Tecnológico	X	
	Presión atmosférica		X		Accidentes de tránsito		X
	Radiaciones ionizantes		X		Públicos		
	Vibraciones		X		Trabajo en alturas	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados		X
	Fibras	X		BIOMECÁNICOS	Postura	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)	X			Esfuerzos	X	
	Gases y vapores		X		Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos		X		Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLÓGICO	Toxinas naturales		X		Características de la organización	X	
	Virus/COVID-19	X			Características del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias		X		Condiciones de la tarea	X	
	Hongos		X		Interfase persona - tarea	X	
	Rickettsias		X		Jornada de trabajo	X	
	Parásitos		X	FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras		X		Derrumbes		X
	Mordeduras		X		Inundación		
	Fluidos o excrementos		X		Sismo		X

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información sobre los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: Hiccel Arcel Chaves No. DE CÉDULA: 1023895126 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 20-03-90 Bogota DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO / CELULAR: _____

CARGO: Oficial CONTRATISTA: Road FECHA DE INGRESO: (DD/MM/AAAA)

ARL: Sura EPS: Salud total AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: No PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: Jasmin Cortes 3222285573

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ FECHA DE NOTIFICACIÓN: 18-05-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 18-05-23

NOMBRE: Miguel Angel Linares No. DE CÉDULA: 1023895126

CARGO: Oficial PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] V [X] F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] V [ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   [X] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   [X] d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   [X] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   [X] a.
   b. No

Si su respuesta fue **Si**, ¿a quién(es) debe reportar? Jefe inmediato

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    [X] a.
    b. No

Si su respuesta fue **Si**, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Caida, Machucones. Resbaladuras.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
Cumplir los Horarios de trabajo
tener su dotacion al dia

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
Tener la obra limpia para Evitar Accidentes.

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:
9.5%	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

TITANIUM AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID 5/23/2023 Version: 1

NOMBRE: Miguel Angel Linares — CONTRATISTA: Road

IDENTIFICACIÓN: 1023895126 — FECHA: 18-05-23

CARGO: Oficial — CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUAL PARTE DE NUESTRO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Teniendo Encuesta todo el Protocolo de Seguridad

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	F
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR FORMADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	F
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	F
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS: [ ] Ninguna

2 DOSIS: [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Forero	CARGO: COORD. HSEQ

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG–FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 18-05-23.

Señor(a): Miguel Angel Linares.
Cargo: OPERATIVO Oficial
Ciudad. Bogotá DC

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** Clinisur. se le recomienda:
Examenes Periodicos – cso de los EPP

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

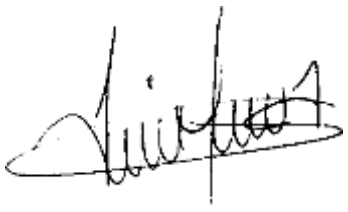
A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5***
Le Informa al señor LINARES LINARES MIGUEL ANGEL identificado con C.C No. 1.023.895.126 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

CARLOS VALENCIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900821078	**Cédula Usuario:**	CC 79546356
Nombre:	ROAD BUILDING SAS				
Dirección:	CLL 65 SUR 92 50 CA 5				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	roadbuilding.s.a.s@gmail.com				
Teléfono:	3005625341		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5433001 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERAMICA, HORMIGON O PIEDRA TALLADA, PARQUE Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	425	10/05/2023	CC 18592336	VALENCIA CARLOS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DB7BFDBBAFC8D292A8F3D10719646112 Certificado impreso el día 5/9/2023 5:43:51 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA

CARLOS ALBERTO
VALENCIA
18592336

ROAD BUILDING SAS
900821078

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010028190

9010028190

No. de Radicación: 26169416

Fecha de Radicación: 11 05 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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
VALENCIA		CARLOS	ABERTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	18592336	Femenino Masculino X	D 08 M 12 A 1963

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
0	Tipo F N M Condición T P	0		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CALLE 4 6 24		NT	3057364609
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana X Rural	Localidad / Comuna	Teléfono fijo
	BOGOTA		DISTRITO CAPITAL	

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
		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

	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 registrarpo rla 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	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	1
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ROAD BUILDING SAS	NT	900821078	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 65 S 92 50 CS 5	3560908	ROADBUILDING.S.A.	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 X 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 novedad
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	D 10 M 05 A 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
CAPITAL SALUD E.P.S.	Código 3	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
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.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo ©pia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Cantidad: Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
62. Copia del 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 la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
71. Firma del funcionario		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

VIGILADO Supersalud

PONTYSOC S.A. NIT. 860.815.402 - 8 TEL. (1)324 88 88

07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010028190

9010028190

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿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?	X	
¿Leyò el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envio de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos CARLOS ABERTO VALENCIA

Identificación: CC 18592336

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el articulo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos CARLOS ABERTO VALENCIA

Identificación: CC 18592336

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO VALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18592336,** se encuentra afiliado/a desde **24/05/1989** 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 23 de mayo de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.592.336

VALENCIA
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1963

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

25-FEB-1983 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500116-45137431-M-0018592336-20060104 0224800004A 02 201719140

COMPESALUD

IPS E.U. NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 110012762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 23/05/2023

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: VALENCIA CARLOS ALBERTO **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 18.592.336 **Edad:** 59 AÑOS
Eps: FAMISANAR **Cargo:** INSTALADOR
Empresa: ROAD BUILDING S.A.S **NIT:** 900821078-1

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

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

HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	1.63 CM	PESO	58 KG

CONCLUSIONES

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

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

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

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

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

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

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolucion N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Medico

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

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

Paciente
Firma:
Nombre:
Doc. No.: 18592336



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado es de carácter confidencial del programa de salud ocupacional. En cumplimiento con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se registra la realización de exámenes médicos ocupacionales dentro de este documento.

Powered by CamScanner

CARLOS ALBERTO VALENCIA
63 años
Calle 6 #15-23, Bogotá - Colombia
Tel :3123286742

ESTUDIOS

1988 primaria
Bogotá D.C. - Colombia *C.S.O Panamericano*

IDIOMAS

Español: Natal

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA road building sas
Cargo ocupado Instalador
Tareas realizadas: Instalador

REFERENCIAS LABORALES

Juan rodriguez
Independiente (Bogotá – Colombia)
Teléfono 3005625341

REFERENCIAS PERSONALES

Jorge torres

Teléfono 3203752382

CARLOS ALBERTO VALENCIA
C.C. 18592336

Bogotá. D.C MAYO 23 DE 2023

RECOMENDACON MEDICA

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** da a conocer recomendaciones medicas de la ips compesalud ocupacional que el señor Carlos Alberto valencia cc: 18.592.336 es apto para realizar trabajos en el área de la construcción, teniendo precaución al izar peso, usar epp al momento de ejecutar labores riesgosas, mantenerse sobrio en sus 5 sentidos.

Cordialmente

JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

Bogotá. D.C MAYO 21 DE 2023

CONTRATO

la empresa **ROAD BUILDING SAS** nit **90821078-1** inicia un contrato de obra labor con pago de honorarios en actividades de: instalación de perfilería metálica en cubiertas, ejecución de resanes en mampostería y obra civil.

Con el señor **CARLOS ALBERTO VALENCIA** CC 18.592.336 de Bogotá.

Con pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL)

Firma del trabajador:

_____ cc: _____

Accedo a que Road Building sas haga el pago de aportes por mí, bajo su razón social.

Cordialmente

JUAN RODRIGUEZ

_____

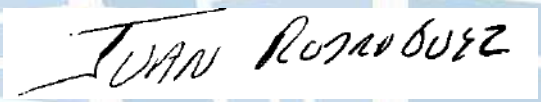
JUAN RENE RODRIGUEZ

Representante legal

Bogota mayo 21 de 2023

CARTA IDONEIDAD

La empresa **ROAD BUILDING SAS** con **NIT 900821078-1**, con domicilio en la ciudad de Bogotá. Da constancia que que el señor: CARLOS ALBERTO VALENCIA con CC 18.592.336 de Bogotá; es una persona con conocimiento y experiencia en trabajos de instalación de estructura metálica en cubiertas



_____

JUAN RENE RODRIGUEZ

CC. 79.546.356 DE BOGOTA

REPRESENTANTE LEGAL

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Carlos Alberto Valencia
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial armador
FECHA DE INGRESO	23-3-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 18592336	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C: 70542 336	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01 Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020 SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Carlos Alberto Valencia

CARGO: Oficial armador

AREA: Cubiertas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 23-3-23

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
X 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
X Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
X Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X NO

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 2 de 2
AMG	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
X Ninguna

13. FUMA?

a. No
X Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
X NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
X NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

AMG	INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS	CODIGO: FRH-03 VERSIÓN: 03 FECHA: 1-AGO-2018

DIA 23 MES 5 AÑO 23

NOMBRES: Carlos Alberto APELLIDOS: Valencia.

No. CEDULA DE CIUDADANIA: 18 592 336 LUGAR DE EXPEDICION: Santa rosa de cabal

FECHA DE NACIMIENTO: 8 12 63 LUGAR DE NACIMIENTO: Risaralda TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCION DEL DOMICILIO: Calle 6 # 15-23 BARRIO: Belalcazar

No. TELEFONO: 3123286742 No. CELULAR: 3123286742 E-MAIL: -

ESTADO CIVIL: Libre. NOMBRE DEL CONYUGE:

¿TIENE HIJOS? ¿CUÁNTOS? ( ) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: No. TELEFONO Y/O CELULAR:

OBRA: Colegios USAC CARGO A DESEMPEÑAR: Oficial FECHA DE INGRESO: 23 5 23

E.P.S.: Famisanar FONDO DE PENSIONES: Colpensiones.

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS ( ) CORRIENTE ( )

SUBCONTRATISTA: rapid building sas.

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S
Ubicación:	COLEGIOS
Contratista:	reed building sas

ORGANIZACIÓN

Jefe RRHH:	NA
Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sabados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, segun lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demas empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Carlos Alberto Uribe Ruiz

No. DE CÉDULA: 18 592 736

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 21-5-21

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SIG-FSST-FM-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aun con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral exigido en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El **trabajo** es **bienestar** y la **salud** es **vida**.
* Su familia siempre lo espera en casa.





* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL.

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido Temperaturas extremas Iluminación Radiaciones no ionizantes Presión atmosférica Radiaciones ionizantes Vibraciones			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico Eléctrico Locativo Tecnológico Accidentes de tránsito Público Trabajo en alturas Espacios Confinados	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos Fibras Líquidos (nieblas y rocíos) Gases y vapores Humos metálicos y no metálicos Material particulado			BIOMECÁNICOS	Postural Esfuerzo Movimiento repetitivo Manipulación manual de cargas		
BIOLÓGICO	Fluidos naturales virus(COVID-19) Bacterias Hongos Rickettsias Parásitos Picaduras Mordeduras Fluidos o excrementos			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional Características de la organización Características del grupo social de trabajo Condiciones de la tarea Interfase persona - tarea Jornada de trabajo		
				FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas) Derrumbes Inundación Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información sobre los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: Carlos Alberto Valencia No. DE CEDULA: 16 592 336 TIPO DE SANGRE Y Rh: 9+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 8-12-63 DIRECCIÓN: Cll C H 15-73 TELEFONO / CELULAR: 312 328 6742

CARGO: Armador CONTRATISTA: Food Building SAS FECHA DE INGRESO: 23-5-23

ARL: Positiva EPS: Famisanar AFP: Colpensiones EXAMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MEDICAS: Uso EPP PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: FECHA DE NOTIFICACIÓN: 23-5-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2021

TEMA: INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 23-5-23

NOMBRE: Carlos Alberto Valencia No. DE CÉDULA: 18 592 336

CARGO: Oficial armador PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	X	
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal?		X
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable?	X	
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?		X
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente?	X	

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - X a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - X d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - c. Organiza reuniones de integración de personal
   - X d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - a. Una metodología que determina la forma de trabajo en tus frentes de obra
   - X b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - c. Normas de conducta en obra
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - X a. Si
   - b. No

Si su respuesta fue **Si**, ¿a quién(es) debe reportar? el SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - X a. Si
    - b. No

Si su respuesta fue **Si**, enuncie tres (3) riesgo según su cargo: Quemaduras, caidas,

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
informar accidente al profesional SST

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
suministro epp.

*Este campo será diligenciado unicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID
	5/22/2020
	Versión 1

NOMBRE: Carlos Alberto Valencia	CONTRATISTA: Road building sas.
IDENTIFICACIÓN: 16 592 336	FECHA: 23-5-23.
CARGO: Oficial armador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) ¿COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

uso tapa bocas, lavado manos, aislamiento

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS [ ] _____

2 DOSIS [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Forero

FIRMA EVALUADO:

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG. 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 23-5-23.

Señor(a): Carlos Alberto Valencia
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Compensalud se le recomienda:

Uso epp - emergencia sg. higiene covid

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION	Diciembre/01/2016 Versión 04

FECHA 23-5-23 OPTO _____

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	Carlos Hilberto Valencia	No. CEDULA	78592336
CARGO	OFICIAL.	CIUDAD	bogotá

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS

TIPO EPP / DOTACION	ESPECIFICACIÓN TECNICA	CANT	CONCEPTO		
			ENTREGA	REPOSICION	DEVOLUCIÓN
CASCO	Tipo 1, Clase G y E CASCO DE SEGURIDAD DIELECTRICO Referencia 1009BA marca ARSEC	1	x		
PROTECCION AUDITVO	Elemento de Protección Auditiva tipo inserción fabricado en silicona, proporciona comodidad y confort en el uso. Fabricada en Silicona, compuesta exclusivamente antialérgicos suave y de larga duración	1	x		
BOTA DE CUERO O MATERIAL DE SEGURIDAD	Piel de microperf. Hidratada. Resistente a la penetración de Líquidos Puntera en Policarbonato. Plantilla: Eva termoformada de 3 mm de espesor y forro antitransparente Cuello Interno: Acolchado de base textil, recubierto en Hipoalergénico, resistente a lubricantes e inerte a sustancias químicas	1	x		
CAMI BUSO	Cambuso manga larga. Cuello redondo. Material: 65% Algodón 40% Poliéster	2	x		
JEAN INDUSTRIAL	Ref: 1XK002 B Tela: Preteñido, 100% algodón	1	x		
GAFAS DE SEGURIDAD	Diseñadas para protegerse de los cuatro grandes impactos de partículas: polvo y chispas Protección frontal y lateral Diseño clásico que permite la visión periférica Lente de Policarbonato Filtro UV, UVA, UVB Patilla y plaquitas flexibles en nylon plaquita telescópica ajustable a 4 posiciones de largo Nuchal graduable en los patas para modificar el ángulo pantoscópico según el ángulo de protección requerido Diseño de Ajuste ergonómico	1	x		
GUANTES DE VAQUETA	Tipo Ingeniero; Sencillo, elaborado en cuero de res curtido, cortado al cromo color amarillo y/o blanco flexibles calibre 30	2	x		
GUANTES DE CAUCHO	Guantes de caucho MTI 1726, 1730Protección para las manos y brazos de gran diversidad, dependiendo de las características del riesgo al que se este expuesto	2			
TAPABOCAS DESECHABLES	Respirador de tres capas hecho con fabrics Capa Externa: Elaborada en polipropileno extrudido de 20 Gr Capa de filtración: Elaborada en polipropileno extrudido de 25 Gr Capa Interna: Elaborada en polipropileno extrudido de 20 Gr Elástico: Cuentan de longitud de 18cm x 3mm Pasa Nasal: Alambre recubierto de plástico de 12cm x 2mm	3	x		
RESPIRADOR CON FILTRO (Media Cara)	Pieza facial de media cara doble cartucho, ofrece la posibilidad de usar filtros y cartuchos intercambiables para protección contra partículas, vapores y material particulado como polvo, neblina y humo. Compatible: Para facial en material elastomérico Hipoalergénico	1	x		

DATOS RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS EPP/DOTACION

NOMBRE	erick rodriguez	No. CEDULA	1.012.436.573
CARGO	jefe inmediato	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Dando los equipos y elementos de protección personal cumpliendo con las normas vigentes con la empresa suministra dotación en la ley y través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 230 y Art. 30 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art. 84, DECRETO 1295 DE 1994 Art. 22, Resolución 2400 de 1979, Título IV Cap I y II Art. 109 - 201, Decreto 1072/2015. El presente compromiso estará permitido por el área SST para efectos de verificación y seguimiento del cumplimiento de sus deberes y derechos como empleado. ULTIMA VEZ

El presente compromiso aplica a los Elementos de Protección Personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Carlos Valencia

No. CEDULA 78592336.

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

VICTOR ORTIZ

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-04, 12:29:18 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1054473288

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 04/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUCCIONES REMODELART SAS		
Documento	NI901597910	**Dirección**	CL 18 #16 - 35 MZ D CASA 11
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6018269169
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CARDENAS NUÑEZ MIGUEL HERNANDO	**Identificación**	CC 79127181
Total Afiliados	3	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014204715	VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1015423904	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79127181	MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 3.480.000	$ 556.800	$ 139.200	$ 242.400	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.077.600	$ 0	$ 1.077.600

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.014.204.715

ORTIZ ACOSTA

VICTOR HUGO

VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1989

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

13-NOV-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00074781-M-1014204715-20080920 0003552686A 1 23599069

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 830.592.359-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO
PARA TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

N 301/3990

FECHA:	18 DE ENERO DEL 2023
NOMBRE:	VÍCTOR HUGO ORTIZ ACOSTA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.014.204.715
EMPRESA:	VÍCTOR ORTIZ ACOSTA
CARGO:	OFICIAL DE OBRA -EPS- NUEVA EPS

EXÁMEN DE INGRESO	X		
EXÁMEN DE EGRESO			
EXÁMEN PERIÓDICO			
EDAD	33	R.H.	O+
PESO	60	SEXO	M



RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRÍA	SI	OK
AUDIOMETRÍA	SI	OK
VISIOMETRÍA	SI	OK
ELECTROCARDIOGRAMA	SI	OK
PSICOLÓGICO	SI	OK
RADIOLOGÍA (TÚNEL DEL CARPO / COLUMNA / TÓRAX)		
VACUNAS	SI	OK

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

CUADRO HEMÁTICO IVG		
SEROLOGÍA	SI	OK
GLICEMIA	SI	OK
COLESTEROL	SI	OK
TRIGLICERIDOS	SI	OK
PARCIAL DE ORINA	SI	OK
SODIO		
POTASIO		
PLOMO		

FROTIS FARINGEO/CON CULTIVOS		
KOH UÑAS		
PRUEBA DE EMBARAZO		
HEMOCLASIFICACIÓN		
TSH		
AMILASA		
BACILOSCOPIA		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA A la fecha hacemos constar que el trabajador fué examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

APTO	SI	APTO CON RESTRICCIÓN		NO APTO	APLAZADO
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI			CONCEPTO	

RECOMENDACIONES

1.	CONTROL EPS	SI
2.	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI
3.	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del exámen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son verácez y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional de MEDIPRO tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, las autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona a entidad c, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y asegura estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Edgardo Mercado Pestana

Dr. Edgardo Mercado Pestana
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución No. 906-2021

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M.

FIRMA TRABAJADOR

Victor Ortiz

C.C. No. 1014 204 715

Declaración de CONFIDELIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En Concordancia Con la Resolución 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO SG-FR-62
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PAG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 10-05-23

Señor(a): Victor Hugo ortz A.
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a).

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Medipos IPS se le recomienda: Hidratarse, Pausas activas, alimentarse con Saludable.

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa a trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Victor Hugo ortz.
Firma de recibido por el trabajador

VÍCTOR HUGO ORTIZ ACOSTA

C.C. *NO 1014204715 DE BOGOTÁ.*
Dirección: *Calle 64b # 103-04*
E-mail*:* *victororti z1605@hotmail.com*
Teléfonos*:* ***3192268839***



PERFIL PROFESIONAL

Formación como estudiante bachiller con conocimientos, manejo de power point, Excel, bases de datos, cruces de bases, tablas dinámicas, digitación entre otros varios conocimientos.
Excelentes relaciones personales, liderazgo, adaptabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a resultados, comprometido y responsable con las labores asignadas.

EXPECTATIVAS

Demostrar un excelente desempeño en las labores asignadas, demostrar responsabilidad por medio del cumplimiento de los horarios, aportar al área de trabajo con los conocimientos adquiridos en anteriores puestos de trabajo.

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA*: IED General Santander.*

SECUNDARIA*: IED General Santander*

BACHILLERATO*: IED General Santander.*

FECHA FINALIZACION*: DICIEMBRE 2006.*

TITULO OBTENIDO*: Bachiller académico.*

SENA

TÉCNICO EN NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES.

FECHA DE INICIO*: 24 de Enero de 2012.*

FECHA DE FINALIZACIÓN*: Enero de 2014.*

EXPERIENCIA LABORAL

Sertempo *- Servicios Postales Nacionales 4-72*

Cargo*: Auxiliar logístico tipo B.*
Funciones desempeñadas*: Realizar el punteo de los envíos que ingresan en la mañana, realizar la captura de los envíos para su distribución, manejo de las bases de datos y macros en Excel, digitación de información, elaboración de informes para presentar a los clientes, cruce de bases de datos, elaboración de tablas dinámicas, descarga de los envíos que ingresan nuevamente como devoluciones, colaborar a los jefes con las eventualidades que se presentan durante el turno de trabajo.*
Dirección*/Ubicación: Zona Industrial de Montevideo.*
Jefe inmediato*: German Ordóñez*
Teléfono*: 4197272- 3003189890*
Duración*: 12 meses*
Motivo de retiro*: Voluntario.*

BBI COLOMBIA(TOSTAO)

Cargo*: Técnico de Mantenimiento Locativo.*
Funciones desempeñadas*: Realizar todos los mantenimientos locativos en las tiendas (destape de cañerías, arreglos de mobiliarios, resane pintura, instalación de enchape arreglo de chapas, ventanas, puertas etc.) y dejar los puntos de venta en optimas condiciones para la atención al cliente.*
Dirección*: centro empresarial buenos aires km 2 vía col papel Tocancipá.*
Jefe inmediato*: Luis Ramos*
Teléfono*: 3214618005*
Duración*: 2 años.*

CSJ COLOMBIA (Coca-Cola Femsa)

Cargo: *Coordinador de mantenimiento*
Funciones desempeñadas: *Todo lo relacionado con mantenimiento locativo, resanes, pintura, estucado, arreglos de plomería instalación de drywall y superboard, instalación de losetas antiácidas y ceramicas,cambio de tejas, impermeabilización con manto asfaltico o con pinturas asfalticas,instalacion de puntos de agua, cambio de llaves de lavamanos e instalación de baterías sanitarias, pañete, demolicion,cambio de vidrios, instalación de películas de seguridad en vidrios, obra civil en general.*
Dirección*/Ubicación: Crr 96#24c-94*
Jefe inmediato*: Juan Miguel Escobar*
Teléfono*: 2487244-3108811474*
Duración*: 9 años.*

Trabajos como independiente:

Algunos clientes para los cuales he realizado servicios son:

1.Tapon Corona- *Se realizo mantenimiento del edificio administrativo ubicado en la planta de manantial (Cocacola-Femsa). Entre algunas actividades se realizó: resane y pintura general, instalación de muros en drywall, ornamentación, cambio de tejas entre otras.*

2.Kellogg de Colombia- *Pañete de muros, impermeabilización e instalación de flanches en cubierta bodega de materia prima.*

3.Mis carnes parrilla *– Mantenimiento locativos en bodega ubicada en parque industrial portos sabana 80, entre algunas actividades se realizó mantenimiento a pisos bodega de producción, mantenimiento lavamanos y tableros eléctricos, ornamentación, pintura de estructuras metalmecánicas.*

4.ACL AIR SHOP*- Se realizaron adecuaciones locativas en bodega ubicada en parque industrial portos sabana 80, algunas actividades realizadas son: fabricación e instalación de cerramiento en malla, fabricación y suministro de mesas y bancos de trabajo para la operación, instalación de muros en drywall, arreglo de escaleras en granito, adecuación de puntos eléctricos entre otros*

REFERENCIAS PERSONALES

Sandra González
Empleada
Teléfono: 3008944048

Arnubio Trochez
Contratista Plomería.
Teléfono: 3013873636

John Lara
Auxiliar de obra
Teléfono: 3134849067

REFERENCIAS FAMILIARES

Nazario Ortiz
Independiente
Teléfono: 3197872865

Liliana Ortiz Acosta
Auxiliar de puestos de pago.
Teléfono: 3004238543

Diego Ortiz
Auxiliar de Mantenimiento
Teléfono: 3153442125

VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA
1014204715 BOGOTA

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	Construcciones Remodelart SAS
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	Calle 18 # 16- 35 MZ CASA 11
NOMBRE DE TRABAJADOR	Víctor Hugo Ortiz Acosta
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.014.204.715
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	25 de Julio del 1989
CARGO POR DESEMPEÑAR	Oficial de Obra
OBJETO DEL CONTRATO	“Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas”.
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	10 de Mayo del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4

LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.127.181** de quien obra en su calidad de Representante Legal de **CONSTRUCCIONES REMODELART SAS,** con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y Víctor Hugo Ortiz Acosta, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.014.204.715, que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Oficial de obra, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los

lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda

obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño

del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas. Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución

del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento Interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes de abril de 2023

EL EMPLEADOR
CONSTRUCCIONES REMODELART SAS
MIGUEL HERNANDO CARDENAS NUÑEZ
C.C 79.127.181

Victor ortiz
EL TRABAJADOR
VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA
C C 1.014.204.715

AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FEST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Victor Hugo ortiz Acosta.
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial de obras.
FECHA DE INGRESO	10-05-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Victor Hugo ortiz. C.C: 1.014.204.715.	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof Esp sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: victor Hugo ortiz acosta. C.C.: 1014.204.715.	Firma responsable inducción/reinducción:  LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
AMG	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SESP-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Victor Hugo Ortiz Acosta.

CARGO: Oficial de obras

AREA: 10-05-23

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
(c) 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d Más de 7 S M L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada.
c Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
(a) SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
(b) NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

(a) No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

(a) SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual
(c) Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

(a) SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Futbol

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

DÍA 18 MES 05 AÑO 23

NOMBRES: Victor Hugo APELLIDOS: Ortiz Acosta.

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.019.104.715 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá.

FECHA DE NACIMIENTO: 24 07 89 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y RH: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Dg 51A Sur # 27-30 BARRIO: El Carmen.

No. TELÉFONO: 3006124784 No. CELULAR: E - MAIL: victorhugo33@gmail.com

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? SI [ ] ¿CUÁNTOS? [X] Entre 0 - 12 años [ ] Entre 13 - 18 años [ ] Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Juan Alexander Lara. No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3025828506.

OBRA: Colegios CARGO A DESEMPEÑAR: Oficial de obra FECHA DE INGRESO: 16/04/23

E.P.S.: Famisanar EPS FONDO DE PENSIONES: Colpensiones.

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: Banco de Bogotá No. DE CUENTA: AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA Sin Fuerza.

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FR0-16
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-ABR-2019

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe Inmed.:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA IRENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p.m	Salida:	12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* Trabajo suplementario o de horas extras es el que excede la jornada ordinaria.
* Trabajo nocturno, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* Hora extra diurna, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo nocturno, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo dominical o festivo, se remunera con un recargo de 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 82 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o huelgas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 46 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* Art. 65. Definición: Toda conducta persistente y demostrable, ejecutada sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* Art. 66. Modalidades: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio de contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basadas en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejoras la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, las modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Victor Hugo Ortiz Acosta — No. DE CEDULA: 7.014.044.715

FIRMA DEL EMPLEADO: Victor Hugo Ortiz. — FECHA: 10-05-19

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

AMG

Código SG-SST-Inducción
Versión 05
Vigente a partir de 2019-06

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO PIÑA
Ubicación: Bogotá -	Residente de Obra: NILENA GOMEZ
Centro Beta:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

- Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
- Prohibido conducir sustancias (alucinógenos y trabajar bajo su efecto
- Prohibido fumar dentro de cualquiere de las instalaciones de la empresa
- Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, son accidentes libres
- Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

- El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de la obra de manera, sin excepción alguna
- Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras
- Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- Utilizar de manera adecuada los EPP.
- Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
- Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

- El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
- Está prohibido el uso de gorras debajo del casco duro, ciudadano elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa
- No se debe alterar ningun tipo de ropa (parka, pijamas, arnés, etc).
- Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
- Es obligación de trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST) de la empresa.
- Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos en alturas mayor a 1,5 metros (Res 3673 de 2008)
- Cuando este lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
- Los parámetros que presentan restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

- Separar los residuos dependiendo de su material
- No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
- Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
- Informar cuando se presenten fugas o filtraciones de aceites
- No alterar ni perjudicar los arboles ni la vegetación
- Cerrar las llaves de paso de agua, luz en su oficina
- Cumplir los recursos necesarios, evitando desperdicios



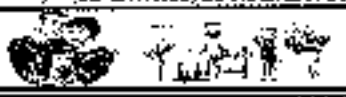
IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

- Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
- Reducir la contaminación del aire y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
- Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

- El trabajo es bienestar y la salud es vida
- Su familia siempre lo espera en casa



- El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
- El autocuidado, previene y evita los accidentes

MARQUE CON UNA X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	SI (Aplica)	NO (No aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	SI (Aplica)	NO (No aplica)
FISICOS	Ruido		X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas		X		Eléctrico	X	
	Iluminación		X		Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes		X		Tecnológico		X
	Vibración mano brazo		X		Accidentes de tránsito	X	
	Radiaciones ionizantes		X		Público	X	
	Otro: Cual		X		Trabajo en alturas	X	
QUIMICO	Polvos inorgánicos y Respirables		X		Espacios Confinados	X	
	Humos		X	FISICOQUIMICOS	Incendio	X	
	Líquidos nebulizados (niebla)		X		Explosión	X	
	Gases y vapores		X		Mantenimiento químico	X	
	Material particulado		X		Manipulación manual de cargas	X	
	Otro: Cual?		X	PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLOGICO	Virus		X		Características de la organización	X	
	Bacterias	X			Características del grupo o equipo de trabajo	X	
	Hongos		X		Condiciones de la tarea	X	
	Ricketsias		X		Interfase persona - tarea	X	
	Parásitos		X		Jornada de trabajo	X	
	Picaduras		X	FENOMENOS NATURALES	Sismo (Terremoto, temblor, vibración)	X	
	Mordeduras	X			Derrumbe	X	
	Fluidos o excrementos		X		Inundación	X	
					Otro	X	

ALMACENADO: Yo, el trabajador abajo firmante, he recibido con los FACTORES DE RIESGO a los que me expongo durante, las PROHIBICIONES, EL DEBERES, LAS NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y LAS NORMAS AMBIENTALES en la ejecución de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, aunque las PERSONAS DEBERES y/o Empresa

NOMBRE: Victor Hugo ortiz Mesa No. DE CEDULA: 1.014.204.713 TIPO DE SANGRE Y RH: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 25-04-93 DIRECCIÓN: Dg 51A # 27-30 TELEFONO / CELULAR: 320 612 47 67

CARGO: Oficial de obra CONTRATISTA: Propia FECHA DE INGRESO:

ARL: Colpatria EPS: Famisanar AFP: Porvenir EXAMENES MEDICOS: INC 40

RESTRICCIONES MEDICAS: N.A PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO: 3206124767

FIRMA DEL EMPLEADO: Victor Hugo ortiz FECHA DE NOTIFICACIÓN:

Nota: El formato original debe ser diligenciado en la empresa contratista y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-16
VERSIÓN: 6
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 10-05-23

NOMBRE: Victor [illegible] No. DE CÉDULA: 1.019.204.715

CARGO: Oficial de obra PROYECTO/PROCESO:

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? V [X] F [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? V [ ] F [X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? V [X] F [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negro? V [ ] F [X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estandares preestablecidos por el cliente? V [X] F [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores [X]
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomenta un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideran como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   d. Todas las anteriores [X]
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos e instrucciones de como actuar en caso de una emergencia [X]
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   a. Si [X]
   b. No

Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar? Residente de SST.

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
   a. Si [X]
   b. No

Si su respuesta fue SI, enuncie los (3) riesgos según su cargo: Robos, golpes, esfuerzos

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. ¿NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES? Utilizar de manera adecuada los EPP, Cumplir con los procedimientos establecidos por la empresa.

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo Cumplir el horario laboral.

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación es bajo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Especial

TITANIUM AMG

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

POR-SST-COVID
5/27/2020
VERSIÓN 1

NOMBRE: Victor Ortiz.	CARGO: Gastur
IDENTIFICACIÓN: 1.014.204.715	FECHA: 12-05-23
CARGO: Oficial de dotes	EMPRESA:

Lea detenidamente

1) SELECCIONE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA A LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS DEL COVID-19



2) SELECCIONE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA CON LA PARTE DEL CUERPO AFECTADA POR EL COVID-19



3) ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Distanciamiento y uso de tapabocas.

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA.

A. EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO MANTENER LAS UÑAS PINTADAS Y LARGAS PARA EVITAR LESIONES	F
C. EL USO DE TAPABOCAS ES OBLIGATORIO EN TODAS LAS ÁREAS DE LOS PROYECTOS	F
D. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTA DE TRABAJO AL FINALIZAR LA LABOR	V
F. SI PRESENTO SÍNTOMAS DEBO REPORTARLO SIEMPRE Y SIN NOVEDAD	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO MANTENER LA DISTANCIA DE 2 METROS CON MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. DEBO TOMARME LA TEMPERATURA CADA VEZ QUE INGRESE A LAS INSTALACIONES	V
J. PARA EVITAR EL CONTAGIO DEL COVID-19 NO ES NECESARIO EL USO DE TAPABOCAS	F

5) INDIQUE SI HA RECIBIDO LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADA CONTRA EL COVID-19

1 Dosis [ ] _____

2 Dosis [X] _____

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO SG-FR-62
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PAG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 10-05-23

Señor(a): Victor Hugo ortz A.
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a).

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Medipos IPS se le recomienda: Hidratarse, Pausas activas, alimentarse con Saludable.

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa a trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Victor Hugo ortz.
Firma de recibido por el trabajador

AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE OBRA

CODIGO: SG-FR-05
VERSION: 2
FECHA: 30/03/2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	VERSION
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Ángel Gomez. Gerente general	Ángel Gomez. Gerente general	30/03/2021	2

LUGAR / OBRA:

FECHA: 10-05-2023

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA INICIAL	REPOSICION		DOTACION			PAR		CALZADO			PROTECTOR AUDITIVO		CAPACITACION			ARL	FIRMA
				Primera	Segunda	Overol	Camisa	Gafas	Botas	Guantes	Botas	Tenis	Arnes	Tapa oidos	Copa	Inducción	Reinducción	Charla		
10-05-23	Victor Ortiz	1074680315	X			X	X	X		X	X	X		X			X		X	Victor ortiz

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

WILLIAN HERNAN TELLEZ

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1189621	
RAZON SOCIAL	MOBIESTRUCTURAS S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901007438	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
92013914	2023-3-18	CC 79583423
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
TELLEZ SANABRIA	WILLIAM HERNAN	1972-5-23
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
calle 78 d nmero 18 p 37 sur	ciudad bolivar	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	hertel0922@hotmail.com	4866653
Celular	**Sexo**	
3166304062	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
Soldador	$1,160,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERATIVO RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-3-18	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 27 03 2023

170166943

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X

2. Tipo de Afiliación: A. Beneficiario o Cabeza de Familia — B. Cotizante — C. De Oficio — Actividad: — Beneficiario o Afiliado adicional — D. Institucional

3. Régimen: A. Contributivo — B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — D. Independiente — E. Pensionado

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TELLEZ	SANABRIA	WILLIAM	HERNANI

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC: X — PA — SC

8. Número del documento de identidad: 79503423

9. Sexo: Femenino — Masculino: X

10. Fecha de nacimiento: 25 05 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia:

12. Discapacidad: Tipo F N M — Condición T P

13. Puntaje SISBEN:

14. Grupo de población especial:

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: ARL AURORA

16. Administradora de Pensiones: PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1'300.000

18. Residencia

Dirección: CALLE 73 # 90-33

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3166304062

Correo Electrónico: hsg hsegemobiliariafun.com

Municipio / Distrito: BOGOTA

Zona: Urbana: X — Rural

Localidad / Comuna:

Departamento: CUNDINAMARCA

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: CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC

21. Número del documento de identidad:

22. Sexo: Femenino — Masculino

23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

Powered by CamScanner

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

35. Nombre o razón social: MJ BIESTRUCTURA

36. Tipo documento de identificación: NIT ✓ TI CE CC PA CD

37. Número del documento de identificación: 901007438

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS):

39. Ubicación
Dirección: CLLE 26 # 22C-55

Teléfono Fijo: 4966655

Correo Electrónico:

Municipio / Distrito: BOGOTA

Departamento: CUNDINAMARCA

E. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

III. 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: 16 05 2023

43. EPS anterior: EPS sanitas

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 beneficiario
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cónyuge 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 y 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 y al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: WILLIAM TELLEZ

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

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 disolvió 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 SISBEN
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:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: BIANCO Sanchez 4141546

Sello de Radicación:

Dígitos de procesamiento:

Powered by CamScanner

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:

WILLIAM HERNAN TELLEZ SANABRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.583.423**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Marzo del 2023.

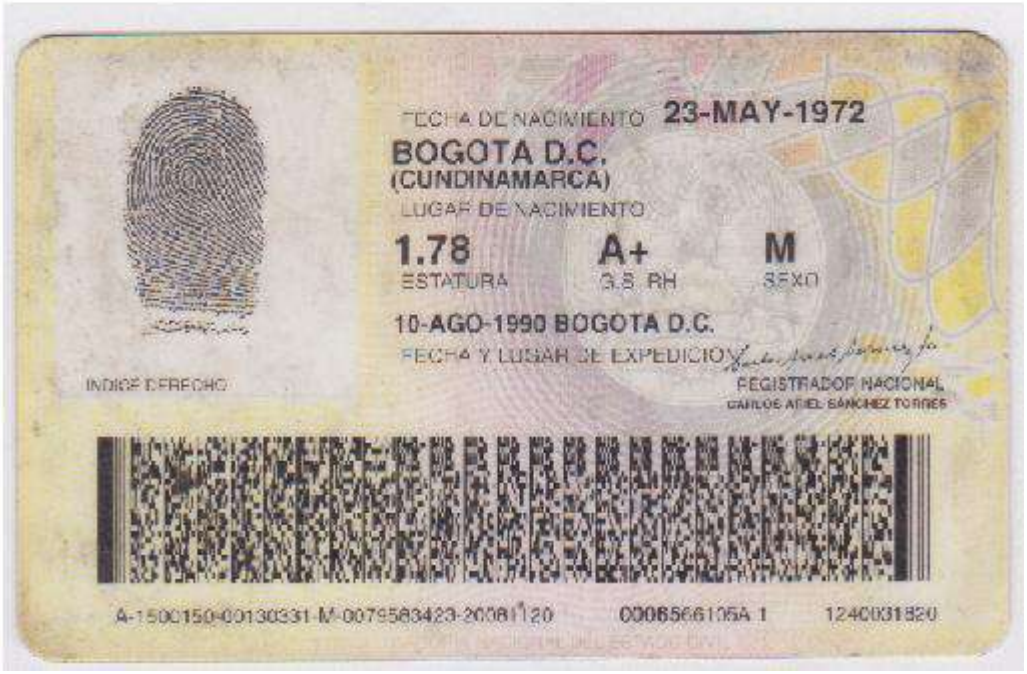
Cordialmente,

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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.583.423
TELLEZ SANABRIA
APELLIDOS
WILLIAM HERNAN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1972
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
10-AGO-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00130331-M-0079583423-20081120
0006566105A 1
1240031820

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000318255

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: MOBIESTRUCTURAS S.A.S FECHA 17/03/2023 12:52:22

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILLIAM HERNAN TELLEZ SANABRIA **C.C** 79.583.423

EDAD 49 AÑOS **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2)
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica



CALLE 27 SUR N [illegible] 705 FAX: 2392011 ax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

MOBIESTRUCTURAS	FORMATO HOJA DE VIDA EMPLEADOS	FECHA: 01/10/2018
		CODIGO:GH-F 003
		VERSION:001

NOMBRE:	WILLIAM HERNAN TELLEZ
IDENTIFICACION:	79.583.423
DIRECCION:	CALLE 34A #12-33 SUR
N. CONTACTO	3165235548

TIPO DE SANDRE:	A+
EPS:	FAMISANAR
AFP:	PROVENIR
CAJA DE COMPENSACION:	COLSUBCIDIO
ARL:	COLMENA

EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE:	IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES
N. CONTACTO:	3152886837

MOBIESTRUCTURAS	FORMATO HOJA DE VIDA EMPLEADOS	FECHA: 01/10/2018 CODIGO:SST-F 013 VERSION:001

NOMBRE:	
IDENTIFICACION:	
DIRECCION:	
N. CONTACTO	

TIPO DE SANDRE:	
EPS:	
AFP:	
CAJA DE COMPENSACION:	
ARL:	

EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE:	
N. CONTACTO:	

MOBIESTRUCTURAS	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO SST-F-039	VERSIÓN 01
	CARTA DE RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES	FECHA 28-02-2019	PÁGINA 1 de 1

Bogota D.C. 12 DE ABRIL DE 2023

Yo, WILLIAM HERNAN TELLEZ identificado(a) con CEDULA CC 79.583.423 y que desempeñó el cargo de AYUDANTE DE SOLDADUR, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS CLINISUR, en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente al Grupo de Talento Humano y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Las cuales relaciona a continuación:

- VALORACION ANUAL

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala:
"Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. *Procurar el cuidado integral de su salud;*
2. *Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;*
3. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;*
4. *Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;*
5. *Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y*
6. *Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST."*

Hernan Tellez.

FIRMA DEL COLABORADOR
C.C 79.583.423

FIRMA DE RECURSOS HUMANOS
C.C. 1073169082

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS SAS

CONTRATO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR: MOBIESTRUCTURAS SAS
DIRECCIÓN: DG 22 B BIS # 20 - 41
NOMBRE DEL TRABAJADOR: WILLIAM HERNAN TELLEZ
IDENTIFICACIÓN: 79.583.423
FECHA DE INICIO LABORES: 18 MARZO 2023
CARGO: SOLDADOR
PERIODO DE PAGO: Mensual
SITIO DE TRABAJO: Obras, planta de producción y/o cualquier otro lugar relacionado
SALARIO: $1.500.000 + 200.000 BONO

FUNCIONES LAS ASIGNADAS Y RELACIONADAS A LA FABRICACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA PROYECTOS RELACIONADOS CON CONTRATOS, DESTINADOS A EJECUCIÓN Y FINALIZACIÓN

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR arriba insertos, se ha celebrado el presente contrato de trabajo, regulado por las cláusulas siguientes:
PRIMERA. LABOR CONTRATADA: En forma personal y eficiente el trabajador a partir de la fecha indicada, se compromete para con el empleador a ejecutar la obra o labor **como SOLDADOR Y ARMADOR,** así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado oficio de conformidad con las ordenes e instrucciones recibidas. **SEGUNDA: SUBORDINACIÓN:** El trabajador durante la vigencia del presente contrato, acatara de manera integral las órdenes e instrucciones que para la obra o labor emita su Empleador o el delegado de este. Por tanto, el trabajador declara que está en completa y total disponibilidad para ejecutar las obras o labores indicadas, siempre que le sean exigidas por el Empleador o su delegado, sin que con esto se pueda argumentar alguna desmejora o modificación sustancial de las condiciones tenidas en cuenta al momento de suscribir el presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 58 del C.S.T., son obligaciones del trabajador: 1) Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador para la realización de la obra a la que se refiere el presente contrato. 2) Hacer uso de los elementos de protección dados por el Empleador en el ejercicio de la obra para la cual fue contratado. 3) Cumplir con las normas y observaciones dadas por la A.R.L. y el Comité Paritario de Salud Ocupacional para el seguro desempeño de la obra a realizar. 4) Ejecutar por sí mismo las labores asignadas y cumplir con metas dadas en el desarrollo de la actividad. 5) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, equipos o bienes entregados para el cumplimiento de sus labores. 6) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo para cumplir a cabalidad sus funciones. PARÁGRAFO: Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y las demás que por extensión se apliquen, será calificada como falta grave y dará lugar a la terminación de manera unilateral del contrato por parte del Empleador con justa causa. **CUARTA. TÉRMINO DE DURACIÓN:** El termino de duración de este contrato será el requerido para la realización de la obra o labor de acuerdo a las labores asignadas por el empleador,

Powered by CamScanner

corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley. **DECIMA PRIMERA. NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO**. Si al finalizar la obra o labor contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra o labor distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y **NO** se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato que por su naturaleza es de Obra o Labor. **DECIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE:** Este contrato ha sido redactado estrictamente conforme a la legislación Laboral vigente, y a la Jurisprudencia aplicable a la materia. Por consiguiente, queda sujeto a las disposiciones legales que regulan las relaciones entre los empleadores y sus empleados y a aquellas que en el futuro lleguen a regirlas, de forma que las disposiciones de cualquier Ley, Decreto o Reglamento que consagre una modificación o cambio en la situación jurídica inherente al presente Contrato de Trabajo se entenderán automáticamente incorporadas en éste, y sustituirán sus estipulaciones y a ellas quedarán sometidas las partes.

ANEXO A CONTRATO: Por medio de la cual se indica otros ingresos que devengara el empleado por derivado de funciones y otras labores realizadas.

A este contrato se le anexa el cuadro de obras y proyectos ejecutadas, en la cual se está llevando las labores del presente contrato y cuales se han ido culminando, para así llevar un mayor control del contrato pactado entre usted como colaborador y yo como empleador.

Para constancia se firma por quienes intervienen, ante testigos en original y copia del mismo tenor., en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de enero del año 2023

EL EMPLEADOR

IVAN ANDRES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
NIT. 901007438-2

EL TRABAJADOR

WILLIAM HERNAN TELLEZ
C.C 79.583.423
TRABAJADOR

Powered by CamScanner

MOBIESTRUCTURAS

Bogotá D.C. 26 de marzo del 2023

Señores:

Asunto: CERTIFICACIÓN

Cordial saludo,

Por medio de la presente MOBIESTRUCTURAS S.A.S con NIT: 901007438-2 Certifica el sr, WILIAM HERNAN TELLEZ SANABRIA identificado con CC. 79.583.423, que esidóneo para desempeñar el cargo de SOLDADOR, Actualmenteestá vinculado con la empresa desde el año 2023.

Atentamente,



IVAN ANDRES RODRIGUEZ
CC.80.259.468
Representante legal
MOBIESTRUCTURAS S.A.S

MOBI	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO HSE-F-012	VERSIÓN 01
	REGISTRO DE INDUCCION, REINDUCCION SST	FECHA 02-01-2020	PÁGINA 1 de 2

Fecha: 25-06-2020 Duración: 1 Hora

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] CENTRO [ ]

Nombre: William Arturo Tellez. S. Cargo: Soldador

FIRMA:

Nombre: Cargo:

FIRMA:

Nombre: Cargo:

FIRMA:

Contenido

TEMA	SI	NO	N/A	INSTRUCTOR
Generalidades de la Empresa	X			Iván Rodriguez
Organigrama de la compañía	X			Yeni Malangón
Identificación de peligros y valoración de riesgos	X			Giovanny Silva
Política y objetivos SST	X			Giovanny Silva
Conceptos de SST	X			Giovanny Silva
Capacitación en el ciclo PHVA	X			Giovanny Silva
Generalidades de la Salud Ocupacional:	X			Giovanny Silva
Bases del Sistema de Seguridad Social	X			Giovanny Silva
Reglamento de Higiene y Seguridad	X			Giovanny Silva
El COPASSST y sus funciones	X			Giovanny Silva
Programa de bienestar	X			Giovanny Silva
Higiene Industrial del cargo	X			Giovanny Silva
Plan de Prevención y Control de Emergencias;	X			Giovanny Silva
Señalización de la oficina, ruta de escape, ubicación de extintores	X			Giovanny Silva
Factores de riesgo del cargo y del puesto de trabajo (panorama de riesgos)	X			Giovanny Silva
Política de Alcohol y Drogas	X			Giovanny Silva
Reporte de AT: Tiempo y mecanismo	X			Giovanny Silva
Deberes y derechos de Trabajador, Empresa y ARL	X			Giovanny Silva
Seguridad industrial del cargo:	X			Giovanny Silva
Exámenes de Ley	X			Giovanny Silva

Escaneado con CamScanner

MOBI	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO HSE-F-012	VERSIÓN 01
	REGISTRO DE INDUCCION, REINDUCCION SST	FECHA 02-01-2020	PÁGINA 2 de 2

EPP y dotación	X			Giovanny Silva
Conceptos básicos MSDS (Hojas de seguridad)	X			Giovanny Silva
Estándares de seguridad	X			Giovanny Silva
Programas de Gestión Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			Giovanny Silva
Requisitos legales en SST	X			Giovanny Silva
Programa de Riesgo Mecánico	X			Giovanny Silva
Riesgo Químico	X			Giovanny Silva
Programa de Riesgo Biomecánico	X			Giovanny Silva
Reporte de Actos y Condiciones Inseguras	X			Giovanny Silva
Riesgo mecánico	X			Giovanny Silva
Política de seguridad vial	X			Giovanny Silva
				Giovanny Silva
				Giovanny Silva
				Giovanny Silva
				Giovanny Silva
Observaciones				

Instructor		
Nombre	Cargo	Firma
Giovanny Silva	ENCARGADO DE SST	Giovanny.

Asistentes (Solamente para reinducciones grupales)		
Nombre	Cargo	Firma
William Hernan Tellez	Soldador	

Total Asistentes: 1

Se realizó alguna evaluación o práctica: SI [X] NO [ ]

Escaneado con CamScanner

Evaluación Inducción o Reinducción SST

Nombre: [illegible] Fecha 25-06-2020

Cargo: [illegible] inducción X reinducción __

Plan de Emergencia	**Item 1**	Aprobó Si X No __

- Toda organización debe estar preparada para responder ante posibles emergencias. Verdadero X Falso __
- En la organización se cuenta con extintores para el tipo de fuegos que se pueden generar. Verdadero X Falso __

COPASST	**Item 2**	Aprobó Si X No __

- COPASST, son las siglas de "Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verdadero __ Falso __
- Mencione el nombre de un integrante del COPASST: [illegible]

POLITICAS	**Item 3**	Aprobó Si X No __

- A excepción de las actividades sociales o de mercadeo, es prohibido el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante el horario laboral. Verdadero X Falso __
- La empresa, lleva a cabo labores para proteger al trabajador contra las enfermedades Laborales y los accidentes de trabajo. Verdadero X Falso __

Hojas de Datos de Seguridad de Materiales (MSDS)	**Item 7**	Aprobó Si X No __

- La organización debe contar con las MSDS correspondientes a todas las sustancias quimicas existentes en sus instalaciones. Verdadero X Falso __
- Las hojas de seguridad deben ser informadas a los trabajadores que pueden estar expuestos a materiales peligrosos. Verdadero X Falso __

Riesgo Biomecánico (ergonómico)	**Item 7**	Aprobó Si X No __

- El peso máximo de levantamiento de cargas para un hombre es de 25Kg Verdadero __ Falso X
- El teclado y el mouse pueden estar a diferente altura Verdadero __ Falso X

ATEL	**Item 7**	Aprobó Si X No __

- Si usted sufre un accidente en el Transmilenio en el desplazamiento de su casa hacia el trabajo, es considerado como accidente de trabajo Verdadero __ Falso X
- El síndrome del túnel Carpiano es considerado como una enfermedad laboral Verdadero X Falso __

Escaneado con CamScanner

MOBIESTRUCTURAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN A TRABAJADORES	CÓDIGO: SST -f-080 FECHA: 01/10/2018 VERSIÓN: 01

NOMBRE: Wilbar Hernan Tellez Sanabria CC No 79.583.423.

DOTACIÓN	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	CANTIDAD	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
BOTAS								
CAMISA	✓		L			18/03/23.		
CHAQUETA	✓		XL					
PANTALON	✓		32					
CAPUCHON	✓		2					
PETO	✓		1					
GAFAS								
GUANTES CARNAZA					Alexandra Portela			
GUANTES SOLDADOR	✓		1					
TAPA OIDOS	✓		1					
METRO	✓		1					
CARNET								

(I) La dotación entregada por MOBIESTRUCTURAS SAS a sus empleados, los identifica como integrantes del equipo de trabajo de la organización y esta hace parte de la imagen corporativa, y se espera que nuestros trabajadores porten su dotación de forma adecuada, cuidando el buen estado de la misma.

(II) El personal operativo de MOBIESTRUCTURAS SAS, debe utilizar la dotación de forma completa, como parte de las medidas para garantizar su seguridad. Deben evitar su utilización en días no laborales o si terminada la jornada laboral, se desplazan hacia sitios o establecimientos de entretenimiento o donde se expendan bebidas embriagantes.

(III) Se recomienda que todos los trabajadores el día Lunes de todas las semanas empiecen sus labores con la dotación [illegible] En caso de pérdida o desgaste de algún elemento de protección ya sea: Guantes, gafas,+ tapabocas, protector de oídos y una o varias prendas de dotación por descuido del empleado debe ser reportado [illegible] para la reposición del mismo. La dotación se debe dejar en forma organizada cuando no se esté utilizando, en un lugar donde no llegue a mojarse, y/o extraviarse fácilmente.

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE
Jose Angel.	

Powered by CamScanner

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

WILLIA VILLEGAS

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 901270232	8	METALBER SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 69 B SUR NO.73I-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6561215	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	2068783775	9450706411	E	2023/05/09	2023/05/08	BANCO DE BOGOTA	0	$1,233,500

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79813986	BERMUDEZ CAMPOS																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
2	CC	1010124437	BERMUDEZ JIMMY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
3	CC	79580222	FONSECA JUAN																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
4	CC	1030547118	VILLEGAS WILLIAM	X																	230301	13	$502,667	$80,500	EPS017	13	$502,667	$20,200	CCF24	13	$502,667	$20,200	14-23	13	$502,667	$35,000	13	$0	$0	Si	$155,900
Total	**Afiliados(4)**																						$3,982,667	$637,300			$3,982,667	$159,400			$3,982,667	$159,400			$3,982,667	$277,400		$0	$0		$1,233,500

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901270232	8	METALBER SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 69 B SUR NO.73I-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6561215	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	2068783775	9450706411	E	2023/05/09	2023/05/08	BANCO DE BOGOTA	0	$1,233,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$637,300	$0	$0	$637,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$451,700	$0	$0	$451,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$277,400	$0	$0	$277,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$277,400	$0	$0	$277,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$159,400	$0	$0	$159,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$159,400	$0	$0	$159,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$159,400	$0	$0	$159,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$20,200	$0	$0	$20,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$139,200	$0	$0	$139,200
TOTAL				**4**	**$1,233,500**	**$0**	**$0**	**$1,233,500**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.030.547.118**
VILLEGAS VARGAS
APELLIDOS
WILLIAM ANDRES
NOMBRES



FIRMA



HUELLA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1988**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

18-JUL-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JAIME ARIAS DE GRANADOS VÉLEZ

A-1500150-01077722-M-1030547118-20190628 0068604701A 1 8908713677

OcuSalud I.P.S.
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 90.735.772-8
CALLE 24 No. 20-4
324 442 8986
301 734 7476
www.ocusaludips.com
ocupacional@ocusaludips.com

FECHA: 29/O4/2023
NOMBRE: VILLEGAS VARGAS WILLIAM ANDRES
IDENTIFICACIÓN C.C: 1030547118

TIPO DE EXÁMEN:

INGRESO:	X	TRABAJO PERIÓDICO:		TRABAJO EN ALTURAS:	X

INFORMACIÓN GENERAL:

EMPRESA: METALBER SAS NIT: 901270232-8 **CARGO:** OPERARIO

GAFAS. SI: **NO:** X **PESO:** 60 **KG.** **RH:** A+ **ESTATURA:** 1.72 **EDAD:** 34

OPTOMETRÍA	NORMAL	COLESTEROL	NORMAL
ESPIROMETRÍA	NORMAL	TRGIGLICERIDOS	NORMAL
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL	GLICEMIA	NORMAL
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES	NORMAL
AUDIOMETRÍA	NORMAL	OTROS:	NORMAL

RECOMENDACIONES DE PROTECCIÓN VISUAL:

1)Control Optometría en 1 año: **2).** Corrección Óptica con Anteojos: **3).**Uso de Corrección Óptica Permanente:

CONCLUSIONES:

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXÁMEN DE INGRESO	SI	NO	OPTOMETRÍA	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		X
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		X
EXÁMEN MÉDICO PRE-OCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTEMENTE		X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD		X
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISIÓN A EPS		

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de Julio de 2012

EXÁMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al exámen de ingreso?		X
Estas alteran la capacidad laboral del trabajador?		X

Se autoriza al trabajador para laborar en alturas y espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de Julio de 2012:

SI (X) - NO ( )

Recomendaciones: CONTROL MÉDICO DE RUTINA EN LA EPS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DE PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS Y ALTURAS (SI)

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA

FIRMA DEL MÉDICO

Dr. Arturo Vergara
Médico Ocupacional
R.M. 79.365.024

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 18 . 04 . 23

Empleo o cargo al que aspira: EL ASIGNADO.

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 6 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante: VILLEGAS VARGAS

Nombre(s) del aspirante: WILLIAM ANDRES

Fecha de nacimiento: 05 . 07 . 1988

Lugar de nacimiento: BOGOTÁ D.C.

Dirección domicilio / Barrio: Cll 8 A # 31-51

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Teléfono:

No. Celular: 3213242326.

Correo electrónico: WIVILLEVARG@GMAIL.COM.

Nacionalidad: COLOMBIANO

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms

Profesión, ocupación u oficio: SOLDADOR

(*) Estado civil: SOLTERO.

Años de experiencia laboral: 7 AÑOS

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cedula de ciudadanía: X N° 1030547117

Extranjería:

Expedida en: BOGOTÁ D.C.

(*) Libreta militar N°:

Distrito N°:

Primera clase:

Segunda clase:

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si: No: X

Licencia de conducción N°:

Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

CURSE HASTA EL GRADO 10° Y ME DESEMPEÑO EN LA SOLDADURA HACE VARIOS AÑOS.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X

¿En que empresa?

Empleado:

Independiente:

Tipo de contrato

¿Trabajo antes en esta empresa? Si: X No:

¿Solicito empleo antes en esta empresa? Si: X No:

Fecha: 23 . 03 . 2019.

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: X No:

Nombre: MAURICIO BERMUDEZ

Dependencia: JEFE DIRECTO.

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: No: X

Nombre:

Dependencia:

¿Como tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: Amigo: X Redes Sociales: Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?

¿Actualmente vive en esta ciudad o alrededores cercanos? Si: X No:

Vive en casa: Familiar? Prop? Alquila? X

Nombre del arrendador: ANTONIO BLANCO

Teléfono:

¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 3 AÑOS

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: No: X

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.500.000.

¿Por qué concepto?

¿Cuanto es su aspiración salarial? $ EL ASIGNADO.

¿Cuál es su principal afición? JUGAR FUTBOL.

¿Practica algún deporte? Si: X No: ¿Cuál(es)? FUTBOL.

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si: X No: ¿Cuál(es)? MEDALLAS.

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

99926635

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted: 1	Parentesco: PADRE	Edades: 73.	
Nombres y padres: JOSE ARTURO VILLEGAS.	Profesión, ocupación u oficio: DESEMPLEADO	Teléfono(s): 3124674763	
Nombres y hermanos: PATRICIA VILLEGAS	Profesión, ocupación u oficio: TRABAJADORA	Teléfono(s): 3125492079	
MARISOL VILLEGAS	TRAMITADORA	3182360244	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5	DIPLOMA	CEDID ALFONSO LOPEZ	BOGOTA
Bachillerato Académico / Técnico					
Comercial / Otro		10.		CEDID. ALFONSO LOPEZ	
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Curso estudios actualmente? Si / No	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución	Horario: Diurno / Nocturno	Fin de semana / A distancia	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si / No	1	R	B	MB	3	R	B	MB			
¿Qué programas maneja?	2	R	B	MB	4	R	B	MB			
Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Si / No	1	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa: PUERTAS Y REPARACIONES	Actividad Económica: CONTRATO	Dirección: 7 AGOSTO.	Teléfono(s): 3185328010.		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: SOLDADOR Y ARMADOR	Área del cargo: BODEGA	Fecha Ingreso: 22.02.22	Fecha Retiro: 15.04.23	Sueldo Inicial: CONTRATO	Sueldo Final: CONTRATO.
Funciones realizadas: INSTALACION, FABRICACION DE PUERTAS ENTRE OTROS.					
Nombre de su jefe inmediato: ELMER PINEDA	Cargo: JEFE				
Logros obtenidos:					

Tipo de contrato: Indefinido / ¿Cuánto tiempo? Fijo | Contrato directo con la empresa | Otro | ¿Cuál? | Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo / | 1/2 Tiempo | Por horas | Jornada: Diurna | Nocturna | Otra jornada

Motivo del retiro: VOLUNTARIO.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo desempeñado por último	Área de cargo	Fecha ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		/ /	/ /	$	$

Funciones Realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros alcanzados

Tipo de contrato: Indefinido / Fijo ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia | Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo / T. Tiempo | Por horas | Jornada: Diurna / Nocturna / Otra jornada

Motivo de retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo desempeñado por último	Área de cargo	Fecha ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		/ /	/ /	$	$

Funciones Realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros alcanzados

Tipo de contrato: Indefinido / Fijo ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia | Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo / T. Tiempo | Por horas | Jornada: Diurna / Nocturna / Otra jornada

Motivo de retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	ANDRES BERMUDEZ	SOLDADOR	cra 47b #43-18	3126153961
2.	VICTOR AZUL	SOLDADOR	7 AGOSTO	3203884472

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	PATRICIA VIVEROS	INDEPENDIENTE		3125498079
2.	MARISOL VIVEROS	TAMITAPOLA		3182360844

Autorizo para información de mi hoja de vida sin ninguna restricción X

Nota importante

Favor no tachar ni enmendar. Diligencie a máquina o en letra imprenta. Cualquier error invalida el documento.

Certificación

Bajo la gravedad de juramento certifico que todas las respuestas e informaciones anteriores son ciertas. Al suscribir la presente hoja de vida doy cumplimiento a los Arts. 83 Num. 1° y 84 Num. 1° del Régimen Laboral Colombiano (Ley 1429 de 2010).

Firma del solicitante

C.C. 1030547118

METALBER S.A.S	RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN DE INGRESO	SST-34 VIGENCIA: JULIO 2019 VERSIÓN. 01

Bogotá, mayo 2 de 2023

Señor: **WILLIAM ANDRES VILLEGAS VARGAS**
CC: **1.030.547.118**
Cargo: **Operario**

ASUNTO: Recomendaciones médicas examen de ingreso.

De acuerdo a los resultados de la evaluación médica ocupacional de ingreso, realizada el día 29 de abril de 2023 por parte de la entidad OCUSALUD IPS, el concepto es favorable como APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

Por lo anterior, METALBER SAS se permite informar las recomendaciones que se generaron por parte del médico encargado, así:

Tipo de recomendación	Detalle de la recomendación
General	Control EPS
General	Uso de elementos de protección personal
General	Hábitos de vida saludable

Las anteriores recomendaciones se deben seguir de manera precisa para generar el mejoramiento de sus condiciones de salud y dar cumplimiento a nuestro sistema de gestión en salud.

Es de aclarar que en caso de alguna molestia durante la jornada laboral o si alguna de las condiciones de su puesto de trabajo le genera algún tipo de incomodidad por favor debe ser reportado a nuestra empresa y se debe asistir a la EPS a la cual se encuentra afiliado para las valoraciones respectivas.

LA EMPRESA

Mauricio Bermudez
Responsable SGSST

EL EMPLEADO

William Andrés Villegas Vargas
CC. 1.030.547.118

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR METALBER SAS NIT.901.270.232-8	**DIRECCION DEL EMPLEADOR** CALLE 69B SUR No.73I-08
NOMBRE DEL TRABAJADOR WILLIAM ANDRES VILLEGAS VARGAS	**DIRECCION DEL TRABAJADOR** CALLE 8A No.88B-31 CASA 100
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD BOGOTÁ, JULIO 5 DE 1988, COLOMBIANA	**CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE OBRA

SALARIO: UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS ($1.160.000) M/CTE. MENSUALES	
TERMINO DE DURACIÒN DEL CONTRATO: INDEFINIDO	
PERIODOS DE PAGO QUINCENAL	**FECHA DE INICIACION DE LABORES** 18 DE ABRIL DE 2023
LUGAR DONDE DESEMPEÑA LAS LABORES BOGOTÁ CON OPCION DE TRASLADOS	**CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR** BOGOTÁ

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementadas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. PARAGRAFO: El TRABAJADOR desempeñará el cargo de **AYUDANTE DE OBRA**, cumpliendo de manera general las siguientes actividades:

- Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado
- Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el EMPLEADOR o sus delegados, con la mayor prontitud posible
- Observar en el desarrollo del presente convenio los criterios técnicos y las recomendaciones dadas por el EMPLEADOR, de acuerdo a sus necesidades.

- Poner a disposición del EMPLEADOR, todos los conocimientos y recursos requeridos para el cabal cumplimiento del presente contrato en sus objetivos acordados entre las partes.
- Mantener informado al EMPLEADOR de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.
- Cumplir oportunamente con las actividades a desarrollar contenidas en el presente convenio.

La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establecen en este acuerdo. **SEGUNDA: REMUNERACION.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades quincenalmente sin que ello signifique que unilateralmente el empleador pueda pagar por periodos menores. Dentro de la retribución acordada se encuentra incluida los descansos dominicales y festivos. **PARAGRAFO:** El trabajador autoriza al empleador para que la retribución así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a cuenta que desde ya el trabajador autoriza al empleador para que sea Abierta a su nombre en una institución financiera. **TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICALY/O FESTIVO.** Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. El empleador fijara las jornadas laborales de acuerdo a las necesidades del servicio pudiendo variarlas durante la ejecución del presente contrato. **CUARTA: JORNADA DE TRABAJO.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, en los turnos y dentro de las horas señalados por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en la ley, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna. **SEXTA: DURACION DEL CONTRATO.** La duración del contrato será indefinida, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo. **SEPTIMA: TERMINACION UNILATERAL.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley y el reglamento interno de Trabajo. **OCTAVA: INVENCIONES.** Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen a la empresa siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. **NOVENA: DERECHOS DE AUTOR.** Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351

de la Comisión del Acuerdo de Cartagena. **DÉCIMA: TRASLADOS:** Desde ya el trabajador acuerda que el empleador podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo a las necesidades del servicio siempre y cuando no se menos cabe el honor la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. El empleador esta obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de la empresa. **DÉCIMA PRIMERA: BENEFICIOS EXTRALEGALES**: El empleador podrá reconocer beneficios, primas, prestaciones de naturaleza extra legal, lo que se hace a titulo de mera liberalidad y estos subsistirán hasta que el empleador decida su modificación o supresión, atendiendo su capacidad, todos los cuales se otorgan y reconocen, y el trabajador así lo acuerdan sin que tengan carácter salarial y por lo tanto no tienen efecto prestacional o incidencia en la base de aportes en la seguridad social o parafiscal en especial este acuerdo se refiere a auxilios en dinero o en especie, primas periódicas o de antigüedad o en general beneficios de esa naturaleza los que podrán ser modificados o suprimidos por el empleador de acuerdo con su determinación unilateral tal como fue otorgado. **DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES.** El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la Ley. **DÉCIMA TERCERA: EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Se suscribe por las partes que intervienen en el acto, en señal de aceptación a los dieciocho (18) días del mes de abril de 2023.



MAURICIO BERMUDEZ FONSECA
REPRESENTANTE LEGAL
METALBER S.A.S
EL EMPLEADOR
NIT.901.270.232-8



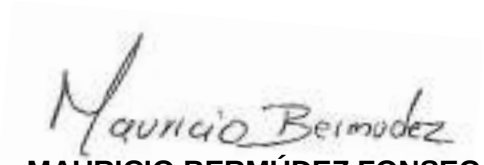
WILLIAM ANDRES VILLEGAS VARGAS
C.C. 1.030.547.118 de Bogotá.
EL TRABAJADOR

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD

Por medio de la presente la empresa **METALBER SAS** con NIT. 901.270.232-8 certifica que el señor **WILLIAM ANDRES VILLEGAS VARGAS** identificado con cédula de ciudadanía No.1.030.547.118 de Bogotá, es idóneo para el manejo de herramientas como taladro, pulidora y tronzadora, así como para realizar trabajos en caliente; labores que ha realizado desde hace cerca de quince (15) años.

La presente certificación se expide a los dos (2) días del mes de mayo del año 2023.

Cordialmente



MAURICIO BERMÚDEZ FONSECA
CC.79.813.986 de Bogotá
Representante Legal

METALBER S.A.S	**REGISTRO DE INDUCCIÓN SG-SST**	**SST-11** **VIGENCIA: JULIO 2019** **VERSIÓN. 01**

NOMBRE:	William Andres Villegas				
CARGO:	Auxiliar				
INDUCCIÓN		**REINDUCCIÓN**	X	**FECHA:**	Abril 18 de 2023

TEMAS SOCIALIZADOS

Política SG-SST
Objetivos SG-SST
Politica de alcohol y drogas
Reglamento de Higiene y seguridad industrial
Matriz de peligros y riesgos asociados a la actividad
Plan de emergencias
Procedimiento de reporte de incidente o accidente de trabajo
Procedimientos de trabajo seguro
Vigia SST
Uso y matenimiento de EPP
Responsabilidades SG-SST
Otros: *(Otros requisitos específicos para el cargo)*
* Información Covid 19
* Solcialización protocolos de bioseguridad
-
-
-
-
-
-

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo

Nombre: William Andres Villegas Vargas

Firma: 

CC. 1030547118



Responsable de la Inducción:

Nombre: Johanna Celis

Cargo: Responsable SG-SST

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

TITAN – ES
SEGURIDAD EN ALTURAS

www.Titanesenalturas.com
Cra. 12 D # 53 – 44 SUR PBX 4779191
Bogotá, D.C.

En cumplimiento a la Resolución 4272 de Diciembre 27 del 2021 las facultades conferidas en la resolución 1178 2017 autorizado por el Ministerio de Trabajo con el numero de radiación No 08SE2021220100000046211 de 12/08/2021 y la certificación NTC 6072: 2014 BUREAU VERITAS No CO21,01583 Código de acreditación ONAC 09 –CRP-008

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ANDRES VILLEGAS VARGAS CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.030.547.118 R-3408

NOMBRE DE LA EMPRESA Y/O CONTRATISTA: METALBER S.A.S
NIT: 901.270.232 - 8
ARL: POSITIVA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: BERMUDEZ FONSECA CAMPOS MAURICIO

Ha cumplido y aprobado satisfactoriamente el curso de:
CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

JUVER BAUTISTA GUEVARA
REPRESENTANTE LEGAL
TITAN-ES SEGURIDAD EN ALTURAS

DAMARIS ADELA RUIZ ARDILA
LIC S.O. Nª 5553 del 2018
ENTRENADOR TRABAJO EN ALTURAS
PREVENTION WORLD QHSE SAS

Se firma en la Ciudad de BOGOTA D.C. a los 02 días del mes de mayo del 2023
La veracidad de este certificado se puede consultar en administracion@titanesenalturas.com

METALBER S.A.S	**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**	**SST-17** **VIGENCIA: JULIO 2019** **VERSIÓN. 01**

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO					
NOMBRE	William Villegas Vargas	**CEDULA No.**	1030547118	**CARGO**	Ayudante de obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS				
ITEM	**EPP ENTREGADOS:**	**CANTIDAD**	**FECHA**	**FIRMA RECIBIDO**
1	Overol en jean (chaqueta y pantalón)	2	18/04/2023	
2	Camiseta	2	18/04/2023	
3	Botas punta de acero	1	18/04/2023	
4	Monogafas	1	18/04/2023	
5	Guantes	1	18/04/2023	
6	Casco	1	18/04/2023	
7	Tapa oidos	1	18/04/2023	
8	Respiradores con filtro para humo	1	18/04/2023	
9	Arnés con eslinga	1	18/04/2023	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS			
NOMBRE	Mauricio Bermúdez	**CEDULA No.**	79.813.986
CARGO	Gerente	**FIRMA**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la Universidad del Atlántico..

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: 

CEDULA No: 1030547118

ANEXO 2

PERSONAL DE INGRESO DEL MES

WILSON NUMPAQUE

PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
NUMPAQUE PESCA WILSON ARTURO	311-456-2021
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO LA CALERA 25 DE AGOSTO 1977	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
11.232.400	25-ENERO-1996 Bogotá
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	16-mayo-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES.	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y NUMPAQUE PESCA WILSON ARTURO de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades; **j)** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa; **k)** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones; **l)** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado; **m)** Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor; **n)** Las demás obligaciones consagradas en la ley o en los reglamentos de la empresa.

SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO. SEIS (6) MESES. **TERCERA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS $1.160.000) **CUARTA: FORMA DE PAGO.** Según lo definido en la parte 1 de este contrato, el empleador pagará al empleado su salario

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador** para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria. t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que las modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C. S. T. modificado por el Art. 1 de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del Art. 57 del C. S. T.

DECIMA CUARTA: DIRECCION DE NOTIFICACIONES: EL TRABAJADOR al inicio de este documento ha suministrado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle en razón del desarrollo o terminación del presente

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad.

DECIMA: TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las siguientes. A. Por parte del empleador: Las enumeradas en el Artículo 7° del Decreto 2351/65, así como el incumplimiento de las obligaciones o realización de conductas prohibidas por la empresa en los reglamentos, en especial el reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad industrial. Además, se podrá dar por terminado el contrato laboral con justa causa por parte del Empleador, cuando el empleado realice las faltas que se califican como graves. a) Realizar algún comportamiento prohibido para los trabajadores, que causen perjuicio para la empresa. b) El Incumplimiento por parte del trabajador de los deberes o funciones establecidas en contrato individual de

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 16 DE MAYO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJL CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR Wilson Numpaque NUMPAQUEPESCA WILSON ARTURO
NIT. 901.708.795-5	CC No. 11.232.400

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha: 16/05/2023

BRE DEL TRABAJADOR: NUMPAQUEPESCA WILSON ARTURO

GO: AUXILIAR DE OBRA

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA								CAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVECK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO												
16/05/2023								×	×				×		×						×	×		×		Wilson Numpaque.

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000381268

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA:JJD CONSTRUCTORES FECHA 16/05/2023

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO NUMPAQUE PESCA WILSON ARTURO **C.C** 11.232.400

EDAD 45 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[x]	Glic [x] Col [x] Trigli [x] Otros [ ]	
Optometría	[ ]	¿Cuáles?	
Audiometría	[x]		
Espirometría	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]
		Otros	[ ]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[x]	[ ]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

UEDE LABORAR EN ALTURAS
ONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS CTIVAS
AR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO [ ] ¿Cuál?

Wilson Numpaque.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.232.400

NUMPAQUE PESCA
APELLIDOS

WILSON ARTURO
NOMBRES

Wilson Numpaque
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1977

LA CALERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-ENE-1996 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01093140-M-0011232400-20190813 0087342099A 2 9909655996

Powered by CamScanner

minerva
10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 9 Constitución 111 CPT



Apellido(s) del aspirante: Wilson Arturo	Nombre(s) del aspirante: Numpaque Pesca
Fecha de nacimiento: 25 - 08 - 77	Lugar de nacimiento: la calera "cundinamarca"
Dirección domicilio / Barrio: Tr 18 D #80 B 11 Sur	Ciudad: Bogotá
Teléfono:	No. Celular: 3114562021
Correo electrónico: wilsonnumpaque.25@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Empleado	(*) Estado civil: Separado
	Años de experiencia laboral: 20 años

DOCUMENTACIÓN

(**)Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 11232400	(**) Libreta militar No. 11232400	Primera clase: [X]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito No:	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No:	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción No: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato:
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha: D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre: Dependencia:
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre: Dependencia:	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Fabio Numpaque	Teléfono: 3008985877 ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 10 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual:		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué concepto? Arriendo Alimentacion, servicios y otros			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ Minimo
¿Cuál es su principal afición? Futbol.	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

Powered by CamScanner

Nombre esposo(a) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted: 2	Parentesco: Padre - Hija	Edades: 81 - 10
Nombre(s) padre(s): Jose Numpaque	Profesión, ocupación u oficio: Hogar	Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria				Mundo	
Bachillerato Académico: X Técnico: Comercial: Otro:	2021		Bachiller	Educativo Integral	Bogota
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios:	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios:	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si: No: X	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución	Horario: Diurno / Nocturno	Fin de semana / A distancia	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si: No: X ¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Si: No: X ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha	Lectura	Escritura	Habla		
	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa: DHJ Multiservicios	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s): 3225997113
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Oficial	Área del cargo	Fecha Ingreso: 15-08-20	Fecha Retiro: 1-06-21
		Sueldo inicial: $ Minimo	Sueldo Final: $ Minimo

Funciones realizadas: levantamiento de muros fundición de columnas, vigas y pisos

Nombre de su jefe inmediato: Juan Pablo Diaz — Cargo: Jefe de obra

Logros alcanzados:

Tipo de contrato: Indefinido: X ¿Cuánto tiempo? — Fijo: — Gestiona directo con la empresa: X — Contrato por medio de agencia: — Otro: — ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo: X — ½ Tiempo: — Por horas: — Jornada: Diurna: — Nocturna: — Otra jornada:

Motivo del retiro:

minerva

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Benyamin Diaz Esteban		cll 27 sur # 14-43	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Oficial		25-03-19	22-12-19	$ Mensual	$ MINIMO

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Juan Pablo diaz — Cargo:

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa [X] — Otro [ ] ¿Cuál? — Fijo [ ] — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: obra culminada

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		d m a	d m a	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa [ ] — Otro [ ] ¿Cuál? — Fijo [ ] — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Lucia Gutierrez	Agente Educativo		311515008
2.	Paola Ortega	Ingeniera Sistemas		31449065

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Rosalba Numpaque	Hogar		32146502
2.	Mauricio Molano	Mecanico Dental		3106188

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X]

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud, nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 52 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1067 (Legis)

Firma del solicitante

Wilson Numpaque

CC 11232400

Powered by CamScanner

Medellín, 15 de May 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 JJD CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11232400	NUMPAQUE PESCA WILSON ARTURO	16/05/2023		153175b1	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 15/05/2023 19:27:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE
RIESGOS LABORALES

ARL | sura

WILSON ARTURO
NUMPAQUE PESCA

C.C 11232400
Nit N901708795
Afiliado DEP
Empresa JJD CONSTRUCTORES SAS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

WILSON ARTURO NUMPAQUE PESCA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.232.400**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Powered by CamScanner

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) WILSON ARTURO NUMPAQUE PESCA identificado(a) con C.C No. 11.232.400, 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 jueves, 11 de mayo de 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 duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 748 4688 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000, e-mail servicioclente@colfondos.com.co.

Carolina Galvis C.

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

Powered by CamScanner

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILSON ARTURO NUMPAQUE PESCA identificado(a) con CC 11232400 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/01/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de Mayo del año 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Famisanar
11 MAY 2023
FREDY CARDENAS ROJAS
CONSULTOR INTEGRAL MASTER
EPS FAMISANAR S.A.S

Powered by CamScanner

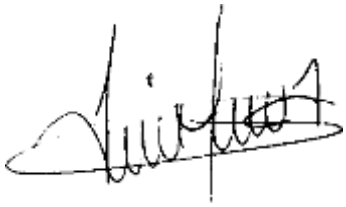
Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor NUMPAQU EPESCA WILSON ARTURO L identificado con C.C No. 11.232.400 de Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Wilson Arturo Numpaque Roca
CARGO A DESEMPEÑAR	oficial
FECHA DE INGRESO	18-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Wilson Arturo Numpaque Roca C.C.: 1232400	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÒDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Wilson Limpoque C.C.: 11232400	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG CONSTRUCCIONES		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: wilson Arturo Mumpaque Pesco

CARGO: oficial

AREA: colegios

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-05-2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años X
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
X c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre X
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas X
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1-3 personas X
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada. X
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI X
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
b. NO X

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional X
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No X
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI X
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal. X
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO X

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FRH-03
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 18 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: Wilson Arturo APELLIDOS: Numpaque Pesca.

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 11232400 LUGAR DE EXPEDICIÓN: La Calera "Cundinamarca"

FECHA DE NACIMIENTO: 25 08 77 (DÍA | MES | AÑO) LUGAR DE NACIMIENTO: La Calera. TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Kr 18 D #180 B 11 sur BARRIO: El limonar.

No. TELÉFONO: No. CELULAR: 3114562021 E - MAIL: wilsonnumpaque25@gmail.com.

ESTADO CIVIL: Separado NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? [X] SI [ ] NO ¿CUÁNTOS? (1) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Rosalba Numpaque No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 3214650239.

OBRA: colegio CARGO A DESEMPEÑAR: Oficial FECHA DE INGRESO: 18 05 2023 (DÍA | MES | AÑO)

E.P.S.: famisanar FONDO DE PENSIONES: colfondos.

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: — NO. DE CUENTA: — AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: —

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	ROAD	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - ORCINA

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e íntegra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Wilson Wimpuqui

NO. DE CEDULA: 1123240O

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 18-05-2023

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-SST-FM-06
VERSIÓN: 01
FECHA: 3-AGO-2018

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG
Ubicación: Colegios
Contratista: ROAD

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, suladera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1.5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida.
* Su familia siempre lo espera en casa.



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE CON UNA X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas	X			Eléctrico	X	
	Iluminación	X			Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes	X			Tecnológico	X	
	Presión atmosférica	X			Accidentes de tránsito		X
	Radiaciones ionizantes	X			Públicos		X
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados		X
	Fibras		X	BIOMECÁNICOS	Posturas	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)	X			Esfuerzos	X	
	Gases y vapores	X			Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos	X			Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado		X	PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLÓGICO	Toxinas naturales		X		Características de la organización	X	
	Virus (COVID-19)	X			Características del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias		X		Condiciones de la tarea	X	
	Hongos		X		Interfase persona - tarea	X	
	Rickettsias		X		Jornada de trabajo	X	
	Parásitos		X	FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		X
	Picaduras		X		Derrumbe		X
	Mordeduras		X		Inundación		X
	Fluidos o excrementos		X		Sismo		X

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, las NORMAS AMBIENTALES en la ejecución de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: Wilson Arturo Numpaque — NO. DE CÉDULA: 1123324100 — TIPO DE SANGRE Y RH: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA) 25-09-92 La calera — DIRECCIÓN: Kr 18D #80B 11 sur — TELEFONO / CELULAR: 3114562021

CARGO: oficial — CONTRATISTA: Road — FECHA DE INGRESO: (DD/MM/AAAA) 18-05-23

ARL: Sura — EPS: Famisanar — AFP: Colfondos — EXAMENES MEDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO — PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO:

FIRMA DEL EMPLEADO: Wilson Numpaque — FECHA DE NOTIFICACIÓN: 18/05/23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregara copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 13-05-23

NOMBRE: Wilson Arturo Wampoque Pesca No. DE CÉDULA: 1123232400

CARGO: oficial PROYECTO/PROCESO: Colegios

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [X] V [ ] F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] V [ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo X
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   d. Todas las anteriores X
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores X
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   a. Si X
   b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: SG-SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    a. Si X
    b. No

    Si su respuesta fue Si, anuncie tres (3) riesgos según su cargo: locativo - Biomecanico - Psicosocial

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    Responsabilidad, Cumplimiento

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Sitios de aseo

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?
9,5 %	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof Esp sst

GRUPO TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-00XXX 5/23/2023 Version: 1

NOMBRE: Wilson Arturo Wampoque Asca.	CONTRATISTA: Read
IDENTIFICACIÓN: 1122724OO	FECHA: 12-05-2023
CARGO: Oficial	CALIFICACIÓN: 4

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUE PARTE DE NUESTRO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Lavado de manos tapabocas.

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN LE CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V	
B. SIEMPO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F	
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V	
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V	
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTA DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	F	
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V	
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V	
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V	
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V	
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F	

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ ——— 3 Dosis - Moderna.

2 DOSIS ☐ ———

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Parra	CARGO: COORD. HSEQ

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 18-05-2023

Señor(a): Wilson Nempoque
Cargo: OPERATIVO oficial
Ciudad. Bogota.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** clinisur se le recomienda:
examenes fundidos con de los EPP

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Wilson Nempoque
Firma de recibido por el trabajador

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022

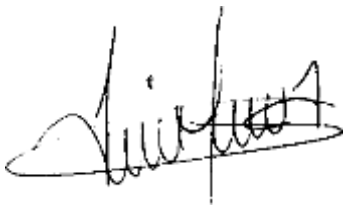
A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5***
Le Informa al señor NUMPAQU EPESCA WILSON ARTURO L identificado con C.C No. 11.232.400 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

AMG

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION OFICINA	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7579244	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	2071869042	9450767924	E	2023/05/09	2023/05/09	BANCOLOMBIA	0	$6,687,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION OFICINA (10 Afiliados)																							$19,777,728	$4,350,600			$19,777,728	$791,200			$18,277,728	$731,200			$19,777,728		$814,200		$0	$0		$6,687,200
Centro de Trabajo: ADM - OBRA (3 Afiliados)																							$11,160,000	$2,971,600			$11,160,000	$446,400			$11,160,000	$446,400			$11,160,000		$776,800		$0	$0		$4,641,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$11,160,000	$2,971,600			$11,160,000	$446,400			$11,160,000	$446,400			$11,160,000		$776,800		$0	$0		$4,641,200
1	CC	1014207008	GOMEZ SANCHEZ ANA MILENA																		23020 1	30	$1,160,000	$301,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$475,200
2	CC	4245226	GOMEZ GOMEZ ANGEL MARIA																		25-14	30	$7,000,000	$1,890,000	EPS008	30	$7,000,000	$280,000	CCF24	30	$7,000,000	$280,000	14-7	30	$7,000,000	6.960%	$487,200	30	$0	$0	Si	$2,937,200
3	CC	1014280003	GOMEZ SANCHEZ CINDY VIVIANA																		23020 1	30	$3,000,000	$780,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$1,228,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION OFICINA (7 Afiliados)																							$8,617,728	$1,379,000			$8,617,728	$344,800			$7,117,728	$284,800			$8,617,728		$37,400		$0	$0		$2,046,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																							$8,617,728	$1,379,000			$8,617,728	$344,800			$7,117,728	$284,800			$8,617,728		$37,400		$0	$0		$2,046,000
4	CC	26460257	CARDOSO GARZON ROSALBINA																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
5	CC	52786603	CIPRIAN HUERTAS RUTH YEIMMY	X																	25-14	21	$1,050,000	$168,000	EPS017	21	$1,050,000	$42,000	CCF24	21	$1,050,000	$42,000	14-7	21	$1,050,000	0.522%	$5,500	21	$0	$0	Si	$257,500
6	CC	1016041834	PEÑA GUTIERREZ JUAN DAVID																		23030 1	30	$2,159,394	$345,600	EPS008	30	$2,159,394	$86,400	CCF24	30	$2,159,394	$86,400	14-7	30	$2,159,394	0.522%	$11,300	30	$0	$0	Si	$529,700
7	CC	1043025248	RINCON BARRAZA JULIETH PAOLA																		23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-7	30	$1,500,000	0.522%	$7,900	30	$0	$0	Si	$367,900
8	CC	1018477588	RUIDIAZ CASTRO YENY CAROLINA												X						23100 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	0	$0	$0	14-7	30	$1,500,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$300,000
9	CC	1056054317	SANCHEZ GOMEZ GEORGINA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
10	CC	1015429007	TALERO RODRIGUEZ JHONATHAN ESTIBEN		X																23020 1	1	$88,334	$14,200	EPS017	1	$88,334	$3,600	CCF24	1	$88,334	$3,600	14-7	1	$88,334	0.522%	$500	1	$0	$0	Si	$21,900
Total			**Afiliados(10)**																				$19,777,728	$4,350,600			$19,777,728	$791,200			$18,277,728	$731,200			$19,777,728		$814,200		$0	$0		$6,687,200

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION OFICINA	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7579244	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	2071869042	9450767924	E	2023/05/09	2023/05/09	BANCOLOMBIA	0	$6,687,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$4,350,600	$0	$0	$4,350,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$240,000	$0	$0	$240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$2,243,600	$0	$0	$2,243,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$771,200	$0	$0	$771,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,095,800	$0	$0	$1,095,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$814,200	$0	$0	$814,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	10	$814,200	$0	$0	$814,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$731,200	$0	$0	$731,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	10	$731,200	$0	$0	$731,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$791,200	$0	$0	$791,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$592,800	$0	$0	$592,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$45,600	$0	$0	$45,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$106,400	$0	$0	$106,400
TOTAL				**10**	**$6,687,200**	**$0**	**$0**	**$6,687,200**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEJORAMIENTO COLEGIOS SED	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7622312	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	2071905179	9450768636	E	2023/05/09	2023/05/09	BANCOLOMBIA	0	$10,634,400

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: MEJORAMIENTO COLEGIOS SED (20 Afiliados)																						**$29,150,375**	**$6,279,300**			**$29,150,375**	**$1,164,500**			**$29,150,375**	**$1,164,500**			**$29,150,375**		**$2,026,100**		**$0**	**$0**		**$10,634,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (20 Afiliados)																						**$29,150,375**	**$6,279,300**			**$29,150,375**	**$1,164,500**			**$29,150,375**	**$1,164,500**			**$29,150,375**		**$2,026,100**		**$0**	**$0**		**$10,634,400**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (20 Afiliados)																						**$29,150,375**	**$6,279,300**			**$29,150,375**	**$1,164,500**			**$29,150,375**	**$1,164,500**			**$29,150,375**		**$2,026,100**		**$0**	**$0**		**$10,634,400**
1	CC	1000460950	CARABUENA PACANCHIQUE GUILLERMO ANDREZ		X															23030 1	3	$125,940	$20,200	EPS037	3	$125,940	$5,100	CCF24	3	$125,940	$5,100	14-7	3	$125,940	6.960%	$8,800	3	$0	$0	Si	$39,200
2	CC	79498325	CARO RODRIGUEZ RICARDO ALFONSO									X								23100 1	30	$1,184,167	$189,500	EPS008	30	$1,184,167	$47,400	CCF24	30	$1,184,167	$47,400	14-7	30	$1,184,167	6.960%	$82,500	30	$0	$0	Si	$366,800
3	CC	1014251767	CORTES PULIDO JUAN ALEXANDER	X																23030 1	19	$886,667	$230,600	EPSC34	19	$886,667	$35,500	CCF24	19	$886,667	$35,500	14-7	19	$886,667	6.960%	$61,800	19	$0	$0	Si	$363,400
4	CC	1073165366	CUBILLOS GUTIERREZ ELKIN FABIAN	X																23020 1	29	$2,126,667	$553,000	EPS002	29	$2,126,667	$85,100	CCF24	29	$2,126,667	$85,100	14-7	29	$2,126,667	6.960%	$148,100	29	$0	$0	Si	$871,300
5	CC	18881751	GAMARRA TOVAR ALBEY RAFAEL	X								X								23030 1	7	$288,792	$75,100	EPS002	7	$288,792	$11,600	CCF24	7	$288,792	$11,600	14-7	7	$288,792	6.960%	$20,100	7	$0	$0	Si	$118,400
6	CC	1030596017	GARCIA GUEVARA ALEXANDER	X																23100 1	20	$1,022,584	$265,900	EPS017	20	$1,022,584	$41,000	CCF24	20	$1,022,584	$41,000	14-7	20	$1,022,584	6.960%	$71,200	20	$0	$0	Si	$419,100
7	CC	1105674630	GARZON MARIN ALVARO ANDRES																	23030 1	30	$1,859,394	$297,600	EPS017	30	$1,859,394	$74,400	CCF24	30	$1,859,394	$74,400	14-7	30	$1,859,394	6.960%	$129,500	30	$0	$0	Si	$575,900
8	CC	1025140685	GOMEZ ARCHILA CARLOS EDUARDO									X								23030 1	30	$1,232,500	$197,200	EPS002	30	$1,232,500	$49,300	CCF24	30	$1,232,500	$49,300	14-7	30	$1,232,500	6.960%	$85,800	30	$0	$0	Si	$381,600
9	CC	1025140686	GOMEZ ARCHILA LUIS ALEXIS									X								23030 1	30	$1,232,500	$197,200	EPS002	30	$1,232,500	$49,300	CCF24	30	$1,232,500	$49,300	14-7	30	$1,232,500	6.960%	$85,800	30	$0	$0	Si	$381,600
10	CC	1018484699	HERRERA PUERTO LEIDY TATIANA																	23100 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-7	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
11	CC	80239526	PALACIO RAMIREZ LARRY JAVIER		X															23020 1	5	$550,000	$88,000	EPS005	5	$550,000	$22,000	CCF24	5	$550,000	$22,000	14-7	5	$550,000	6.960%	$38,300	5	$0	$0	Si	$170,300
12	CC	1140854795	PATIÑO FONSECA LUIS FELIPE	X																23030 1	29	$2,416,667	$628,400	EPS002	29	$2,416,667	$96,700	CCF24	29	$2,416,667	$96,700	14-7	29	$2,416,667	6.960%	$168,300	29	$0	$0	Si	$990,100
13	CC	1023919653	PEREZ CASTRO GINA ALEJANDRA										X							23020 1	1	$53,334	$6,500	EPS037	1	$53,334	$0	CCF24	1	$53,334	$0	14-7	1	$53,334	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$6,500
14	CC	1023919653	PEREZ CASTRO GINA ALEJANDRA																	23020 1	29	$1,546,667	$247,500	EPS037	29	$1,546,667	$61,900	CCF24	29	$1,546,667	$61,900	14-7	29	$1,546,667	6.960%	$107,700	29	$0	$0	Si	$479,000
15	CC	79430090	RODRIGUEZ RIPE JULIO CESAR																	25-14	30	$3,000,000	$780,000	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$1,228,800
16	CC	1023022863	ROJAS PEREZ NICOLL DANIELLA																	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
17	CC	1010214497	SANCHEZ SANCHEZ YULI TATIANA																	23030 1	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
18	CC	1015429007	TALERO RODRIGUEZ JHONATHAN ESTIBEN	X																23020 1	29	$2,561,667	$666,100	EPS017	29	$2,561,667	$102,500	CCF24	29	$2,561,667	$102,500	14-7	29	$2,561,667	6.960%	$178,300	29	$0	$0	Si	$1,049,400
19	CC	1033749854	UBAQUE BENAVIDES SERGIO MAURICIO																	23030 1	30	$1,682,828	$437,600	EPS008	30	$1,682,828	$67,400	CCF24	30	$1,682,828	$67,400	14-7	30	$1,682,828	6.960%	$117,200	30	$0	$0	Si	$689,600
20	CC	1013659594	USECHE MUNEVAR JUAN PABLO		X															23030 1	1	$53,334	$13,900	EPS005	1	$53,334	$2,200	CCF24	1	$53,334	$2,200	14-7	1	$53,334	6.960%	$3,800	1	$0	$0	Si	$22,100
21	CC	1018464715	VELASCO MENDEZ JUAN CAMILO	X																23020 1	29	$2,126,667	$553,000	EPS037	29	$2,126,667	$85,100	CCF24	29	$2,126,667	$85,100	14-7	29	$2,126,667	6.960%	$148,100	29	$0	$0	Si	$871,300
Total			**Afiliados(20)**																			$29,150,375	$6,279,300			$29,150,375	$1,164,500			$29,150,375	$1,164,500			$29,150,375		$2,026,100		$0	$0		$10,634,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEJORAMIENTO COLEGIOS SED	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7622312	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	2071905179	9450768636	E	2023/05/09	2023/05/09	BANCOLOMBIA	0	$10,634,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$6,279,300	$0	$0	$6,279,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$775,400	$0	$0	$775,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,036,000	$0	$0	$1,036,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,353,800	$0	$0	$2,353,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,114,100	$0	$0	$2,114,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$2,026,100	$0	$0	$2,026,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	20	$2,026,100	$0	$0	$2,026,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,164,500	$0	$0	$1,164,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	20	$1,164,500	$0	$0	$1,164,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				20	$1,164,500	$0	$0	$1,164,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$35,500	$0	$0	$35,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$178,800	$0	$0	$178,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$80,000	$0	$0	$80,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$281,900	$0	$0	$281,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$152,100	$0	$0	$152,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$412,000	$0	$0	$412,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$24,200	$0	$0	$24,200
TOTAL				**20**	**$10,634,400**	**$0**	**$0**	**$10,634,400**

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

ASESOR ESTRUCTURAL

Certificado de Aportes

Se certifica que ANCIZAR PEREZ CERVERA identificado(a) con CC 1102818450 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO INTERPARQUES 2023 NI 901691314

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9452349642	33550896	E	2023-06-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9452349642	33550896	E	2023-06-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9452349642	33550896	E	2023-06-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9452349642	33550896	E	2023-06-20	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9452349643	33550896	E	2023-06-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30	X																
9452349643	33550896	E	2023-06-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30	X																
9452349643	33550896	E	2023-06-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30	X																
9452349643	33550896	E	2023-06-20	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30	X																

APORTANTE: UNION TEMPORAL INTERV ESTADIO 2022 NI 901606566

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9451483261	51483261	E	2023-06-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															

Certificado de Aportes

APORTANTE: UNION TEMPORAL INTERV ESTADIO 2022 NI 901606566																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9450753516	50753516	E	2023-05-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9445535581	45535581	E	2023-01-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	

Certificado de Aportes

APORTANTE: J.CH CONSTRUCCIONES S.A.S NI 900709237

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	CCF	CCF41	COMFASUCRE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																

APORTANTE: ELESCO S.A.S NI 900104178

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	1	X	X															
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	1	X	X															
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	1	X	X															
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	CCF	CCF41	COMFASUCRE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	1	X	X															

Este certificado se expide el día 2023-06-23 a las 17:06.

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

ENERGY VOLT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901074934-1	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	CRA 18 G # 16 - 73 INT 503	3935745	energyvolt.ing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SOACHA		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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E		67570958	$1.616.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	69.600	0		0		0	0	0	0	69.600	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	464.000	0	0	0	0	0	0		464.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	363.600				363.600	0	0	363.600			3.636	363.600	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	208.800	0	0	208.800	5

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	3	208.800	208.800
Pensión	3	835.200	835.200
Riesgos Laborales	1	363.600	363.600
CCF	1	208.800	208.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.616.400	1.616.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901074934-1	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS		CRA 18 G # 16 - 73 INT 503	3935745	energyvolt.ing@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E		67570958	$1.616.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1069735347	RICO BAQUERO FERNEY	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1003286816	TEJADA MEZA JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	78110629	TEJADA RUIZ OSCAR MIGUEL	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	78110763	CAMACHO SANDOVAL JHON JANER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	78767430	BERMUDEZ BEGAMBRE NORBERTO JOSE	1	0			S		X															230301	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	23.200	14-11	580.000	5	40.400	CCF21	580.000	23.200	0	0	0	0	0

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

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

FM HIDRAULICAS

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901504552	6	HIDRAULICA F.M S.A.S	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CALLE 69 C BIS A SUR # 26-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208293844	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	2088913932	9451054106	E	2023/05/12	2023/05/18	BANCO DAVIVIENDA	6	$801,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1024492538	MUÑOZ FELIPE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
2	CC	79402301	VACA DAVID	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
3	CC	1133679459	VALENCIA SANTIAGO	230301	11	$425,334	$68,100	EPS005	11	$425,334	$17,100	CCF22	11	$425,334	$8,600	14-11	11	$425,334	$29,700	11	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					**$2,745,334**	**$439,300**			**$2,745,334**	**$109,900**			**$2,745,334**	**$55,000**			**$2,745,334**	**$191,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$439,300	$3,200	$0	$442,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$439,300	$3,200	$0	$442,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$191,300	$1,400	$0	$192,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$191,300	$1,400	$0	$192,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$55,000	$400	$0	$55,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$55,000	$400	$0	$55,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$109,900	$1,000	$0	$110,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$46,400	$400	$0	$46,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$400	$0	$46,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$17,100	$200	$0	$17,300
TOTAL				**3**	**$795,500**	**$6,000**	**$0**	**$801,500**

2023/05/18 02:48 PM

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

IGT

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **IGT SAS**, identificada con **NI** número **800158546**, aportó por el empleado **GABRIEL IGNACIO RINCON CARDENAS**, identificado(a) con **CC** número **80770400** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **67575183** para el periodo de salud **2023-05** y pensiones **2023-04** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0							X	X							0		30	$1.838.026	5		$128.000	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
231001	Colfondos	1	0							X	X							0		30	$1.838.026			$294.100	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0							X	X							0		30	$1.838.026			$73.600	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
EPS008	Compensar EPS	1	0							X	X							0		30	$1.838.026			$73.600	$0	$0	Mayo - 2023	67575183	09/05/2023	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Mayo de 2023

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **IGT SAS**, identificada con **NI** número **800158546**, aportó por el empleado **HERMIDES SANCHEZ SOGAMOSO**, identificado(a) con **CC** número **5972975** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **67575183** para el periodo de salud **2023-05** y pensiones **2023-04** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0							X	X							0		30	$1.523.461	5		$106.100	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0							X	X							0		30	$1.523.461			$61.000	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1	0							X	X							0		30	$1.523.461			$61.000	$0	$0	Mayo - 2023	67575183	09/05/2023	S
230301	Porvenir	1	0							X	X							0		30	$1.523.461			$243.800	$0	$0	Abril - 2023	67575183	09/05/2023	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Mayo de 2023

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

Certificado de Aportes

Se certifica que PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S identificado(a) con NI 900122788 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HAROLD STIVEN MILLAR ROZO identificado(a) con CC 1022411098

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			
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	28							X		X									$2,233,460	4%	$89,400
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	2											X							$174,611	4%	$7,000
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460	16%	$357,400
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	2											X							$174,611	16%	$28,000
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	28							X		X									$2,233,460		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	2											X							$174,611		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	2											X							$174,611		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	28							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	2											X							$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	28							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	2											X							$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460	6.96%	$155,500
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	2											X							$174,611	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460	4%	$89,400
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	2											X							$174,611	0%	$0

Este certificado se expide el día 2023-05-23 a las 04:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S identificado(a) con NI 900122788 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUIS HERNANDO PRIETO ACOSTA identificado(a) con CC 79859370

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			
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30							X		X									$1,468,056	4%	$58,800
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056	16%	$234,900
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	30							X		X									$1,468,056		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	30							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	30							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056	6.96%	$102,200
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056	4%	$58,800

Este certificado se expide el día 2023-05-23 a las 04:05.

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

INDUMETALICAS H. TORRES

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS	Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	lilianatorres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	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	CANTIDAD UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	17/04/2023	67071854	$3.718.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	318.800	0		0		0	0	0	0	318.800	10
EPS010	EPS Sura	800088702-2	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	94.400	0		0		0	0	0	0	94.400	3
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	705.300	0	0	0	0	0	0		705.300	5
230301	Porvenir	800224808-8	389.800	0	0	0	0	0	0		389.800	5
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	961.500				961.500	0	0	961.500			9.615	961.500	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	552.400	0	0	552.400	16

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS		Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	lilianatorres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	17/04/2023	67071854	$3.718.200	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	552.400	552.400
Pensión	4	1.651.900	1.651.900
Riesgos Laborales	1	961.500	961.500
CCF	1	552.400	552.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.718.200	3.718.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS		Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	lilianatorres@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	17/04/2023	67071854	$3.718.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022427843	TORRES GUERRA SAMUEL	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1143459913	YORY CORREDOR FABIAN LEONARDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	19193287	TORRES PEREZ JUAN DE DIOS	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	19265706	DIAZ LUIS GILBERTO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	19453137	TORRES PEREZ MARCO ISIDRO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	73558639	ALFARO MANJARREZ JOSE AGUSTIN	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	1031540076	SOTO MOLANO WILLIAM RAFAEL	1	0			S	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-23	38.667	5	2.700	CCF22	38.667	1.600	0	0	0	0	0
8	CC	1032415820	TORRES GORDILLO SAMUEL	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	CC	1024591568	RODRIGUEZ RAMIREZ DAYANA PAOLA	1	0			S	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-23	38.667	5	2.700	CCF22	38.667	1.600	0	0	0	0	0
10	CC	1000492268	TORRES RAMIREZ YEISSON STID	1	0			S	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-23	38.667	5	2.700	CCF22	38.667	1.600	0	0	0	0	0
11	CC	1004374998	HERRERA GARCIA YEISON DAVID	1	0			S	X																230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-23	38.667	5	2.700	CCF22	38.667	1.600	0	0	0	0	0
12	PT	6605139	FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
13	CC	1024572713	FRANCO RAMOS EDWAR YAMID	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
14	PT	6583238	BRITO GONZALEZ JUNIOR	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC34	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
15	PT	5626680	CARABALLO GONZALEZ ANTON ALEXANDER	1	0			S	X																230201	889.334	142.300	0	0	0	0	EPS002	889.334	35.600	14-23	889.334	5	61.900	CCF22	889.334	35.600	0	0	0	0	0
16	CC	19420247	CARDENAS ACUÑA LUKY NELSO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

ING AMBIENTAL

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **RYM CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S**, identificada con **NI** número **830028126**, aportó por el empleado **YINETH MARCELA BERNAL CONTENTO** identificado(a) con **CC** número **52971511** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 04 - 2023 y 05 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,259,000	0.06960	Abril - 2023	67632261	08/05/2023	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,259,000	0.04000	Abril - 2023	67632261	08/05/2023	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$4,259,000	0.16000	Abril - 2023	67632261	08/05/2023	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,259,000	0.04000	Mayo - 2023	67632261	08/05/2023	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Mayo** de **2023**

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

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

METALBER

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 901270232	8	METALBER SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 69 B SUR NO.73I-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6561215	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	2068783775	9450706411	E	2023/05/09	2023/05/08	BANCO DE BOGOTA	0	$1,233,500

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79813986	BERMUDEZ CAMPOS																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
2	CC	1010124437	BERMUDEZ JIMMY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
3	CC	79580222	FONSECA JUAN																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
4	CC	1030547118	VILLEGAS WILLIAM	X																	230301	13	$502,667	$80,500	EPS017	13	$502,667	$20,200	CCF24	13	$502,667	$20,200	14-23	13	$502,667	$35,000	13	$0	$0	Si	$155,900
Total	**Afiliados(4)**																						$3,982,667	$637,300			$3,982,667	$159,400			$3,982,667	$159,400			$3,982,667	$277,400		$0	$0		$1,233,500

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901270232	8	METALBER SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 69 B SUR NO.73I-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6561215	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	2068783775	9450706411	E	2023/05/09	2023/05/08	BANCO DE BOGOTA	0	$1,233,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$637,300	$0	$0	$637,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$451,700	$0	$0	$451,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$277,400	$0	$0	$277,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$277,400	$0	$0	$277,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$159,400	$0	$0	$159,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$159,400	$0	$0	$159,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$159,400	$0	$0	$159,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$20,200	$0	$0	$20,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$139,200	$0	$0	$139,200
TOTAL				**4**	**$1,233,500**	**$0**	**$0**	**$1,233,500**

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

MOBIESTRUCTURA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901007438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MOBIESTRUCTURAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 26 22 C 55	TELÉFONO:	4866653
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos metálicos para uso estru
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7881492077**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		15					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2098683980	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	13	$ 1.883.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.600	$ 0	$ 1.883.500	$ 33.600	$ 1.917.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 269.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 269.900	$ 4.900	$ 274.800
230201	230201- PROTECCION	4	$ 235.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 0	$ 235.200	$ 4.200	$ 239.400
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 371.200	$ 6.700	$ 377.900
SUBTOTALES:										**$ 2.759.800**	**$ 49.400**	**$ 2.809.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 288.000	$ 5.200	$ 0	$ 293.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 32.500	$ 0	$ 600	$ 0	$ 32.500	$ 600	$ 0	$ 33.100
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 17.100	$ 0	$ 400	$ 0	$ 17.100	$ 400	$ 0	$ 17.500
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 60.000	$ 1.100	$ 0	$ 61.100
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.200	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 172.200	$ 3.100	$ 0	$ 175.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 60.000	$ 1.100	$ 0	$ 61.100
EPSIC1	EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.600	$ 100	$ 0	$ 1.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.900	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 58.900	$ 1.100	$ 0	$ 60.000
SUBTOTALES:													**$ 690.300**	**$ 12.700**	**$ 0**	**$ 703.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	21		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.201.200	$ 1.201.200	$ 21.400	$ 0	$ 1.222.600
SUBTOTALES:									**$ 1.201.200**	**$ 21.400**	**$ 0**	**$ 1.222.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	21	$ 690.300	$ 12.300	$ 702.600
SUBTOTALES:			**$ 690.300**	**$ 12.300**	**$ 702.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901007438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MOBIESTRUCTURAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 26 22 C 55	TELÉFONO:	4866653
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos metálicos para uso estru
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7881492077**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2098683980

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP											
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS														CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
12	CC 1143352269	PEREZ IRIARTE JAYDER ANDRES	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 18400380	SUAREZ SUAREZ RUBEN DARIO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.500.000	$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 19461224	RODRIGUEZ CORTES FERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 79583423	TELLEZ SANABRIA WILLIAM HERNAN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 79668089	GALINDO LOPEZ FIDELIGNO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI	25																230201-PROTECCION	6	$ 232.000	$ 37.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.200	EPS017-FAMISANAR	6	$ 232.000	$ 9.300	$ 0	$ 9.300	14-25-COLMENA	6	$ 232.000	$ 16.200	6	$ 232.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 79766398	TRIANA RODRIGUEZ ARMANDO JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.500.000	$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 79972041	ALBA PINILLA RUBEN DARIO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.400.000	$ 97.500	30	$ 1.400.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 80259468	RODRIGUEZ CORTES IVAN ANDRES	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	PE 9339747151 11994	MARTINEZ MONASTERIO ALFREDO MANASES	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	PT 4871117	GONZALEZ MONTIER NIRSON JAVIER	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI		10															25-14 COLPENSIONES	10	$ 386.667	$ 61.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 61.900	ESSC24-COOSALUD ESS	10	$ 386.667	$ 15.500	$ 0	$ 15.500	14-25-COLMENA	10	$ 386.667	$ 27.000	10	$ 386.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 5.437.400**

Planilla Pagada

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

PROF. COSTOS Y PRESUPUESTOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80061712
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY LOPEZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 32#17-215	TELÉFONO:	2380441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7878411988**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2090266375

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.800	$ 0	$ 204.800
SUBTOTALES:										**$ 204.800**	**$ 0**	**$ 204.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:													**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 7.700	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:			**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80061712	LOPEZ VARGAS JOHN	INDEPEND		$ 1.280.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.280.000	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 204.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000			$ 0		$ 0	30	$ 1.280.000	CCF21-CAFAM	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 372.500**

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

ROAD BULTING

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-22, 12:49:29 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1054893368

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 22/05/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROAD BUILDING SAS		
Documento	NI900821078	**Dirección**	CL 65 SUR #92 - 50 CASA 05 ALICANTE 3
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8060670
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ ROJAS JUAN RENE	**Identificación**	CC 79546356
Total Afiliados	18	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000223581	LUIS MIGUEL BARAHONA GONZALEZ	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1000931310	EDWIN ALEXANDER PALACIOS CAICEDO	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1002023955	DANIEL ALEXANDER MANJARRES BUSTOS	01	00	X																0	6	6	6	6	(230301) PORVENIR	$ 232.000	$ 37.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 232.000	$ 9.300	6,960	$ 232.000	$ 16.200	(CCF21) CAFAM	$ 232.000	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000
CC 1002199394	JOSE DAVID VILLEGAS CASTILLO	01	00	X																0	6	6	6	6	(230201) PROTECCION	$ 232.000	$ 37.200	(EPS042) COOSALUD	$ 232.000	$ 9.300	6,960	$ 232.000	$ 16.200	(CCF21) CAFAM	$ 232.000	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000
CC 1002377992	DANIEL SILVA GARCES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1003041566	DEIVER FARID CENTENO ROJAS	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 116.000	$ 18.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 1004188353	EMEL DELGADO VILLAR	01	00		X															0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 270.667	$ 10.900	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF21) CAFAM	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
CC 1012436533	ERICK FABIAN RODRIGUEZ DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1019074878	JOSE IVAN MORENO FERRO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1024581175	JHON STEVEN BOLAÑOS PEREZ	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230201) PROTECCION	$ 154.667	$ 24.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1047417429	JHON FREDY BALLESTA MALLARINO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1049897144	JESUS ALBERTO ZAMBRANO ALVAREZ	01	00	X																0	28	28	28	28	(230201) PROTECCION	$ 1.082.667	$ 173.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.082.667	$ 43.400	6,960	$ 1.082.667	$ 75.400	(CCF21) CAFAM	$ 1.082.667	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.500
CC 1073251987	MICHAEL ESTID TORRES CHARRY	01	00	X	X															0	9	9	9	9	(230301) PORVENIR	$ 348.000	$ 55.700	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 348.000	$ 14.000	6,960	$ 348.000	$ 24.300	(CCF21) CAFAM	$ 348.000	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 108.000
CC 79186438	HERNAN ALCIDES JIMENEZ MARTINEZ	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(231001) COLFONDOS	$ 116.000	$ 18.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 79812948	GONZALO ROA SOLER	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 80748681	JHON JAIRO PALLARES MATOMA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
PT 6102734	ABIEZER DANIEL DONQUIS ACEITUNO	01	00	X																0	6	6	6	6	(230301) PORVENIR	$ 232.000	$ 37.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 232.000	$ 9.300	6,960	$ 232.000	$ 16.200	(CCF21) CAFAM	$ 232.000	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000
PT 6745049	WUILDER GUTIERREZ TOREALBA	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 116.000	$ 18.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100

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

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 10.169.335	$ 10.169.335	$ 10.169.335	$ 10.169.335	$ 1.627.800	$ 407.300	$ 708.700	$ 407.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.151.100	$ 19.600	$ 3.170.700

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-18, 11:37:31 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1054913613

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 18/05/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROAD BUILDING SAS		
Documento	NI900821078	**Dirección**	CL 65 SUR #92 - 50 CASA 05 ALICANTE 3
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8060670
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ ROJAS JUAN RENE	**Identificación**	CC 79546356
Total Afiliados	3	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1026580632	JUAN MANUEL CABALLERO TIQUE	01	00	X																0	21	21	21	21	(230301) PORVENIR	$ 812.000	$ 130.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 812.000	$ 32.500	6,960	$ 812.000	$ 56.600	(CCF21) CAFAM	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600
CC 79910706	JAIRO ALBERTO BUITRAGO REYES	01	00	X																0	21	21	21	21	(231001) COLFONDOS	$ 812.000	$ 130.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 812.000	$ 32.500	6,960	$ 812.000	$ 56.600	(CCF21) CAFAM	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600
CC 79974763	LEONARDO ROMERO ESPITIA	01	00	X	X															0	13	13	13	13	(25-14) COLPENSIONES	$ 502.667	$ 80.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 502.667	$ 20.200	6,960	$ 502.667	$ 35.000	(CCF21) CAFAM	$ 502.667	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.126.667	$ 2.126.667	$ 2.126.667	$ 2.126.667	$ 340.500	$ 85.200	$ 148.200	$ 85.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 659.100	$ 1.100	$ 660.200

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

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

ANEXO 3

SEGURIDAD SOCIAL

SIGMA

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 901378317	0	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 57Z No. 75D-10 SUR CA51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8939275	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	2062940808	9450636631	E	2023/05/05	2023/05/05	BANCOLOMBIA	0	$8,740,600

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 (27 Afiliados)																							$26,564,001	$4,250,400			$30,044,001	$1,201,900			$29,884,001	$1,195,500			$30,044,001		$2,092,800		$0	$0		$8,740,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (27 Afiliados)																							$26,564,001	$4,250,400			$30,044,001	$1,201,900			$29,884,001	$1,195,500			$30,044,001		$2,092,800		$0	$0		$8,740,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (27 Afiliados)																							$26,564,001	$4,250,400			$30,044,001	$1,201,900			$29,884,001	$1,195,500			$30,044,001		$2,092,800		$0	$0		$8,740,600
1	CC	80822373	ALEAN SERGIO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
2	CC	1007275624	AREVALO TEDER																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
3	PT	5812768	BAUTISTA CARLOS	X																	230301	20	$773,334	$123,800	EPS002	20	$773,334	$31,000	CCF24	20	$773,334	$31,000	14-23	20	$773,334	6.960%	$53,900	20	$0	$0	Si	$239,700
4	CC	80762173	BERNAL CARLOS																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
5	CC	79925284	CHAVEZ CESAR																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
6	CC	79111763	CRUZ LUIS																			0	$0	$0	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$173,600
7	CC	1026308988	DEL VILLAR KEVIN																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
8	CC	79681780	DEL VILLAR MIGUEL																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
9	CC	3186006	DIAZ FREDI																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
10	CC	79695587	DIAZ NELSON																			0	$0	$0	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$167,200
11	CC	79182889	DIAZ OSCAR																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
12	CC	79970576	GARCIA ARISTOBULO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
13	CC	1033722245	GARCIA CRISTIAN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
14	CC	80114333	GARCIA JIMMY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
15	CC	1007404311	GARCIA ROMEL																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
16	CC	79651166	GARCIA ROMEL																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
17	CC	19353005	GOMEZ ISIDRO																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$173,600
18	CC	1033701940	GOMEZ WILMER																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
19	CC	1024467174	GUERRERO OSCAR																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
20	CC	1000031241	GUZMAN DAVID																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
21	CC	1024561771	MARIN ISIS																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
22	CC	15765992	MENDEZ HELY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
23	CC	1031183450	NOVOA CRISTIAN		X																230301	18	$696,000	$111,400	EPS002	18	$696,000	$27,900	CCF24	18	$696,000	$27,900	14-23	18	$696,000	6.960%	$48,500	18	$0	$0	Si	$215,700
24	CC	11441077	RAVELO FLORENTINO																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
25	PT	5095349	TORRES JHON	X																	230301	19	$734,667	$117,600	EPSC34	19	$734,667	$29,400	CCF24	19	$734,667	$29,400	14-23	19	$734,667	6.960%	$51,200	19	$0	$0	Si	$227,600
26	CC	1127602304	TORRES YOINER																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
27	CC	79728430	VARGAS JOSE																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
Total			**Afiliados(27)**																				$26,564,001	$4,250,400			$30,044,001	$1,201,900			$29,884,001	$1,195,500			$30,044,001		$2,092,800		$0	$0		$8,740,600

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901378317	0	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 57Z No. 75D-10 SUR CA51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8939275	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	2062940808	9450636631	E	2023/05/05	2023/05/05	BANCOLOMBIA	0	$8,740,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				24	$4,250,400	$0	$0	$4,250,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$3,136,800	$0	$0	$3,136,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$742,400	$0	$0	$742,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,092,800	$0	$0	$2,092,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	27	$2,092,800	$0	$0	$2,092,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,195,500	$0	$0	$1,195,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	27	$1,195,500	$0	$0	$1,195,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				27	$1,201,900	$0	$0	$1,201,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$122,200	$0	$0	$122,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$139,200	$0	$0	$139,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$232,000	$0	$0	$232,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$476,500	$0	$0	$476,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$139,200	$0	$0	$139,200
TOTAL				**27**	**$8,740,600**	**$0**	**$0**	**$8,740,600**

ANEXO 4

CHARLAS

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (✓) Otro: (¿cuál)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Seguridad en el uso de eslingas

CAPACITADOR: Interno (✓) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sachez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Informar a los trabajadores el uso correcto de las eslingas, explicar el significado, cargas máximas, según normal, recomendaciones e importancia de la inspección del mismo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Significado de eslingas - Carga máxima de utilización
- Verificar estado antes de uso
- Manera adecuada de enganche
- Importancia y uso adecuado según actividad

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
03/05/23	Cokyo Ivan Santoyo	8:00 AM	15 min	7	7	100

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis A. Luch	1.017.401.450	Instalador	
2	Stiven Duran	1233696507	Instalador	Stiven
3	Jaime Acosta	79823462	Instalador	
4	CRISTIAN OSORIO	1019094037	INSTALADOR	
5	Cesar Prieto	14011511	Encargado	
6	Jose Gonzalez	1073511135	Of	
7	Julian C Velasco H	1018469715	Ing Residente	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (✓) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Inspeccionar el área antes de iniciar labores — **CAPACITADOR:** Interno (✓) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Ji Eliana Sanchez — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Exponer a los trabajadores la importancia de inspeccionar el area de trabajo antes de iniciar labores.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Inspección de área
- Señalización de área.
- Orden y aseo de area

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
03/05/23	Almacen Oficina Urbe	11:00AM	15 min	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Oscar Mauricio R	79110624	Tecnico electricista	
2	Jimmy Bermudez.	1001244[illegible]	Soldador	
3	Jesus Fonseca	7455[illegible]22	S.O Ayudante	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Actitudes inseguras o factores humanos que causan accidentes — CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez — FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Reconocer condiciones peligrosas a cargo la falta de orden y aseo, el uso de EPP, reglas de seguridad para la prevención de accidentes

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Actitudes inseguras
- Factores negligencia, ira, mal humor, desgano, irresponsabilidad, indiferencia, distracciones, temor, etc.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (no. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
04/05/23	Cargo Data Villavicencio	8:00am	15 min	5	5	100%

MÉTODO DE EVALUACION

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (califique de 0 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	____/____

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alexis Gomez Avila	1075660666	AY	
2	[illegible]	1013581155	OP	
3	Jenny Perdomo	1001124437	Soldador	
4	Juan [illegible]	79580727	soldador	
5	Tatiana Cubillos G.	1073165366	Residente Emergencia	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (✓) Otro: ¿Cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Reglas básicas de seguridad

CAPACITADOR: Interno (✓) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales mediante el establecimiento de pautas que todo trabajador debe conocer.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
R= 1 = mantener el area siempre ordenada y limpia
R= 2 = Usa siempre los equipos de protección personal y conservelos en buE.
R= 3 = Ayuda a operes máquinas que no conozcas.
Realizar actividades de acuerdo a los procedimientos etc.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. asistentes/No. P. invitados)*100
05/05/2023	Colegio Optia Uribe SB	8:00	15 min	2	2	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Generá Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jhon Bermudez	1010241321	Soldador	
2	Juan Fonseca	79580127	Soldador	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso de epps — CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Sanchez — FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Usar adecuadamente los epps durante las actividades

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Que son epp's
- Uso y almacenamiento adecuado de epps

FECHA (día/mes/año)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. invitados*100)
05/05/23	Obegro Festivo Bar	7:00pm	15min	5	5	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo Cano	79498325	OYD T	
2	Edilberto Villada	1839005 9	OP	
3	Fonny Ruiz B.	1061735347	Tecnico electrica	
4	Jhon Camacho	79[illegible]63	H. Electricista	
5	Oscar Lejuela	5811025 exp.	electricista	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2021

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cual) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Comportamiento Seguro – Pausas activas. **CAPACITADOR:** Interno ( ) Externo (X)

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Informar al trabajador algunas condiciones para realizar trabajo seguro

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Un medio ambiente razonable y seguro (condiciones higienicas, grifias, quimicas y biologicas. Los maquinas y herramientas seguras
- Conocer metodos de trabajo seguro
- conocer riesgos de la actividad.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
06/05/23	Colegio Federico Garcia	7:00 AM	20 min	5	5	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	_____

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo Cano	1104993325	AUXILIAR	
2	Gilberto Villamil	18390059	OPERARIO	
3	Jhon C.	78110767	OPERARIO	
4	Oscar Mateo R	78160628 34	Tec electricista	
5	Jenny Rico	1069 [illegible]	[illegible]	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Evitar realizar trabajos en el frente de obra cuando hay fuertes lluvias — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Socializar a los trabajadores los diferentes peligros, riesgos y controles a tomar en actividades cuando se presenten fuertes lluvias, evitando accidentes o incidentes en el trabajo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- En campo abierto detener actividades cuando se presenten fuertes lluvias.
- No ejecutar ninguna actividad que ponga en riesgo la vida cuando se presenten fuertes lluvias.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
15/03/2023	Colegios	7:10 am	7:20 am	6	6	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— / —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alexander Gomez Archila	1025140668	AY	
2	Jhon Bermudez	1010044134	Soldador	
3	Juan Fonseca	79520111	Soldador Oficial	
4	Luis Cristobal Gomez	79760876	Oficial	
5	Fabian Cubillos	1073165766.	P. Emergencia	
6	Jose gomez R	1013581135	OF	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-48 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otra: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: la unión hace la fuerza — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Ulli Tatiana Sanchez Sanchez — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Sensibilizar a los trabajores frente a los trabajos en equipo - la unión hace la fuerza.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Trabajo en equipo
- Coordinación
- apoyo - colaboración

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
16-05-2023	Cafetería Grupo 4.	7:00AM	15 min	6	6	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Aldrubal Gómez	79960876	Oficial	
2	Luis Alexis Gomez Pachón	1075140686	A4	
3	JUAN Fonseca	74578022	Soldador	
4	Jimmy Contreras	1010124457	SOLDADOR	
5	WILLIAM VILLEGAS	1030547118	SOLDADOR	
6	Jose gomez	1015581135	OI	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	REVISADO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Riesgos Físicos.

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
- Retroalimentar a los trabajadores los riesgos físicos existentes para posibles afectaciones y medidas preventivas al trabajador

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Clasificación de riesgo físico
- Medidas preventivas y correctivas

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
17/05/23	Colegios Grupo A	7:00AM	15min	6	6	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Gabriel Gomez	79 266 876	Oficial	
2	Luis Alejandro Gomez	1023140086	AY	
3	Jimmy Bermudez	1.010.124.431	Soldado	
4	Jhon Forero	1136782782	Soldado	
5	Fabian Cobilla 6	1073165366	R- Emergencia -	
6	Jose Ramon Rivera	1013541135	OP	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? - colapso obstrucción vías Santiago Pastor

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Prevención de accidente (autoviedo)	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR:	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Exponer al trabajador la importancia del autoviedo los factores de riesgos a los que estan expuesto y los metodos de control.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Autoviedo
- Riesgos - posibles golpes - aplastamiento, heridas, lesiones, fracturas
- Recomendaciones - inspección de epps, etc, preferencia en uso de herramientas, uso de epps, etc.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
18/05/23	Colegios C.A.	7:00am	15min	7	7	100%

METODO DE EVALUACION
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NO

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	/ /

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alexis Gomez Archila	1025140686	Aux	
2	Jhon Bermudez	1010124437	Asesor	
3	WILLIAM VILLEGAS	1030591118	SUPERVISOR	
4	Jose gomez Rivera	1015081135	OF	
5	Edwin Bermudez Vallejo	1032005	OF	
6	Ricardo Cacho	79498325	OYPT	
7	Juan Camilo Velasco H	1018461715	Ing Residente	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) Colegio Inem Jorhup Colegio Gpo Jade B Colegio Federico Garcia

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Política de alcohol - tabaco y drogas / Consumo de drogas (prevención)

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores frente a los peligros y consecuencias derivados del consumo de alcohol, tabaco y drogas, de la misma manera socializar nuevamente política de la empresa.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Política alcohol, tabaco y drogas de AMG.
- Que se entiende por drogas.
- Síntomas inmediatos y a largo plazo (efectos posibles).

FECHA (día/mes/año)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. Asistentes/No. Personas Invitadas)*100
19/05/2023	Colegios Gpo AMG	7:00 am	15 min	8	9	100%

MÉTODO DE EVALUACION

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Edilberto Villada	1870059	OP.	
2	Ricardo Cano	FM98325	EXPT	
3	Oscar Guerrero	1.024.467.774	Oficial	
4	Luis Alexis Gomez	1025140686	AY	
5	William Andres Villegas	1030547118	SOLDADOR	
6	Jose Avelino Gomez	16358135	OP	
7	Jairo Bermudez	1010824454	SOLDADOR	
8	Eduar Cebillos G.	1073165966	R. Emergencia.	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACION: las 5S - cierre de la brecha en obra. **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer a los trabajadores la herramienta 5S, la manera de colocarlas en practica y la necesidad de mantener los frentes de obra cerrados.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Metodo 5S (Seiketsu - estandarizacion)
- Clasificacion - (Seiri - clasificar) (Shitsuke - disciplina).
(Seiton - orden)
(Seiso - limpieza)

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
20/05/23	Calgary G.A	7:00am	15min	5	5	100%.

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Oscar Gueliero	1.024467.194	Oficial	
2	Ricardo Cano	79.698.325	Oficial	
3	William Villegas	1030547118	Soldador	
4	Juan Bermudez	1010124134	Soldador	
5	Jose Avelino gomez	1013581135	Of	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Actitudes seguras

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores la importancia de tener actitudes seguras que no coloquen en riesgo la vida o la integridad de los demas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Que es una actitud segura
- los problemas de actitudes inseguras que pueden llevar a cometer actos inseguros

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
11/05/23	Colegios Mont	7:30	5m	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☑ NO ☐	SI ☐ NO ☑	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero	1026580632	instalador	
2	Jairo Buitrago Reyes	79910?	Instalador	
3	Carlos Eduardo Gomez	1025140693	A.Y.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Actitudes seguras

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores la importancia de tener actitudes seguras que no coloquen en riesgo la vida ni la integridad de los demas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
-Que es una actitud segura
-Los problemas de actitudes inseguras que pueden llevar a cometer actos inseguros

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
11/05/23	Colegios Unidos	7:30	5m	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Manuel Caballero	1026580632	Instalador	
2	Jairo Bustos Reyes	79907.	Instalador	
3	Carlos Eduardo Gomez	1075140633	A y.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Riesgo de ruido

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer y concientizar al trabajador sobre la medicion del ruido y uso de la proteccion Auditiva

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
¿Como se mide el ruido?
Dispositivos de proteccion auditiva

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. asistentes/No. P. invitadas*100)
11/05/22	Colegios Usa	8:00	8am	4	4	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alberto Jimenez	1049576411	OP	Albert
2	Carlos Eduardo Cano R	1025140068	AY	Carlos E.
3	Juan manuel caballero T.	1076380632	instalador	Juan manuel C.
4	Jairo Buitrago Reyes	79916706	Instalador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	No. CAMBIO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Primeros Auxilios ante quemadura

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Adquirir hábitos de primeros Auxilios que son necesarios en el tratamiento de quemaduras

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Quemaduras de primer grado - que hacer
- Quemaduras de segundo grado - que hacer
- Quemaduras de tercer grado - que hacer

FECHA (dd-mm-aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
09/05/23	Colegios Local	8:00	5m			100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Carlos Eduardo Gomez	1075140677	Aux	
2	Juan manuel Caballero	7026580657	instalador	
3	Jaime Santiago Reyes	79967	Instalador	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

RESPONSABLE	CARGO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de los Pies	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alca Garcia	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer los tipos de Protecion que se tiene Para los Pies y que riesgos puede Afectar A los Pies

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Riesgos y consejos para la Proteccion de los Pies

FECHA (DD/MM/AAAA)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
08/ps/21	Colegios USM	8:00	2 hrs			100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI X NO ☐	SI ☐ NO X	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Carlos Eduardo Gomez M.	16215767-3	Ay	Carlos G
2	Alberto Valenzuela	13993641	OP	Alberto
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Actitudes seguras

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores la importancia de tener actitudes seguras que no coloquen en riesgo la vida o la integridad de los demas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Que es una actitud segura
- los problemas de actitudes inseguras que pueden llevar a cometer actos inseguros

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
11/05/23	Colegios Mont	7:30	5m	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	n/a

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero	1026580632	instalador	
2	Jairo Buitrago Reyes	79910?	Instalador	
3	Carlos eduardo Gomez	1025140695	A y.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Actitudes seguras

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores la importancia de tener actitudes seguras que no coloquen en riesgo la vida de la integridad de los demas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Que es una actitud segura
- los problemas de actitudes inseguras que pueden llevar a cometer actos inseguros

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
11/05/23	Colegios Unidos	7:30	5m	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Manuel Caballero	1026580652	Instalador	
2	Jairo Bustos Reyes	79907.	Instalador	
3	Carlos Eduardo Gomez	1025140693	A y.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Riesgo de ruido

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer y concientizar al trabajador sobre la medicion del ruido y uso de la proteccion Auditiva

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
¿Como se mide el ruido?
Dispositivos de proteccion auditiva

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. asistentes/No. P. invitadas)*100
11/05/22	Colegios Usme	8:00	8am	4	4	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alberto Amaya	1049576411	OP	Albert
2	Carlos Eduardo Cano R	1075140058	AY	Carlos C.
3	Juan Manuel caballero T.	1076380632	instalador	Juan manuel C.
4	Jairo Buitrago Reyes	79916706	Instalador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso Adecuado de los EPC

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alix Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al personal sobre el buen uso de los Elementos de Proteccion contra caidas para evitar Accidentes

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Como colocarse un Arnes
Identificacion de hoja de vida del Arnes y chequeo de este para Utilizacion diaria

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
20/05/21	Colegios Cesar	8:00	15 min	9	9	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ivan E Cuntero G	80209937	oficial	
2	Fabio Umpaque	79864837	Ayudante	
3	Franz Alberto Castro Cano	7.728.720	Oficial Welding	
4	John Enrique Castillo	1007478886	Ayudante	
5	Rafael Linares	1033852932	Ayudante	
6	Javier Garcia	1033174491	Soldador	
7	Wilson Umpaque	1123400	Oficial	
8	Yesid Arcal Linares	1023895126	Oficial	
9	Luis Eduardo Gomez	79960676	Oficial	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Orden y Aseo	**CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar habitos de orden y Aseo en los diferentes Areas que se realizan intervenciones

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Orden de las herramientas utilizadas
Aseo de los desechos que se Producen por trabajos realizados

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
19/05/23	Colegios cerr	7:30	6 hrs	7	7	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Fanber Sid Caycedo	1033779803	soldador	
2	Miguel Angel Linares	1023896126	Oficial	
3	Edgar Abed Ortiz Cano	7.728.728	Supervisor/welding	
4	Wilson Umpaque	1123240?	oficial	
5	Fabio Umpaque	79864823	Ayudante	
6	Rafael Lucena	1033759733	ayudante	
7	Luis Abdul Abuldomet	79266876	oficial	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-03 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Orden y Aseo

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar hábitos de orden y Aseo en las diferentes frentes de obra

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
orden y Aseo Antes de iniciar labores
orden y Aseo media hora Antes de salir de labor

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
18/05/21	colegios Usa	7:30	3am	13	13	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (-) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Faiber Stid Cavieres	4033774495	soldador	
2	Miguel Linares	1023895126	Oficial	
3	Juan Alexander Cuervo	80109727	oficial	
4	Wilson Mompaque	1232400	Oficial	
5	Frank Ortiz Gaio	7.988.970	Oficial	
6	Fabio Mompaque	79364833	Ayudante	
7	John Esneyder Castillo	1007482886	Ayudante	John Castillo
8	Rafael Lucas	1033952932	ayudante	
9	Anthony Caraballo	20807.939	ayudante	
10	Juan Rodriguez	[illegible]	Ayudante	
11	Jairo Buitrago Reyes	7991706	Instalador	
12	Adilberto Arevalo	18495701	oficial	
13	carlos Cruz A.	1023170637	Ay.	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

RESPONSABLE	CARGO	FECHA	ACTIVIDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿Cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: El buen manejo de los EPP	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Cuenca	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar Al trabajador sobre el buen uso y cuidado de los elementos de Protección personal

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Uso Adecuado de los elementos de Protección Personal
Cuidado de cada elemento de Protección Personal
Dejar los elementos de Protección personal en lugares Adecuados

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
17/05/23	Colegio Quartel	12:00	20m	8	8	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI (X) NO ☐	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Miguel Linares	1023895126	Oficial	
2	Rafael Linares	1033752737	ayudante	
3	Osneyder Castillo	1007478886	ayudante	
4	Fabio Quimpaque	79364833	Ayudant	
5	Wilson Quimpaque	11232400	oficial	
6	John Alexander Cantero	80209931	oficial	
7	Frank Albert Ortiz Quino	7.778.770	Oficial Soldador	
8	Faiber Stid Cavieder M.	1033774495	Soldador	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-48 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso de los EPP en caliente

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alix Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar Actividades del uso de los EPP en caliente para evitar incidentes

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Que elementos de Proteccion en caliente debo utilizar
Cuidado de los EPP en caliente

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
18/05/23	CODIGOS USAC	8:00	6	5	5	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI X NO ☐	SI ☐ NO X	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jose Domingo Reyes	99910706	Instalador	
2	Alberto Arias	1848570H	Albañil	
3	Carlos Cortez A.	1023146088	Ayudante	
4	Eduardo Cortez R.	74766683	MAESTRO	
5	Porfirio Flores	28003010	ayudante	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: USO de herramientas manuales — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Conocer los peligros potenciales de trabajar con herramientas manuales y entender como usarlas de forma segura

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Peligros potenciales de herramientas manuales
consejos de seguridad para su buen uso

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
19/05/21	COLEGIOS casa	7:30	5am	6	6	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI [X] NO ☐	SI ☐ NO [X]	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jair. Buitrago Reyes	79910706	Instalador	
2	[illegible]	[illegible]		
3	Pito [illegible]	80396282	oficial	$1.100
4	Alberto [illegible]	18995754	Oficial	
5	Fabian Yoro	1143545444	Operario	
6	Pedro Flores	2800570	ayudante	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Del extintor uso Adecuado e Importancia

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar e informar A los trabajadores sobre el uso Correcto Del extintor en caso de emergencia

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia del extintor
- tipos de extintores – partes del extintor
- manejo y uso de extintor

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
23/05/23	colegios Cont	8:00	1 hora	13	13	100 %

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	carlos Lemz D.	1023140633	N.A.	
2	edbeve Aragona	1849576 11	Of	edbeve
3	Juan manuel caballero Tique	1026586632	Instalador	Juanmanuel C.
4	Jeferson Yorey	1143945413	operario	
5	Luis Jos diabla gomez	79916 876	Oficial	
6	Juan Alexander Quintero. 6	80209937	Oficial	
7	Miguel Angel Lopez L.	1023885176	Oficial	
8	Taibor Cavieres	1085774495	Soldador	
9	Rafael Lucero L	1033962792	Ayudante	
10	John Esneyder Castillo	1007428886	ayudante	John Castillo
11	Joan Albert Ortiz	7.778.770	Soldador Welding	
12	Wilson Jumpaque	11232400	Oficial	
13	Fabio Jumpaque	79364833	Ayudant	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (marque con una (X) en el campo correspondiente)
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Armado y uso adecuado de los Andamios	CAPACITADOR: Interno (/) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer la importancia de tener un Andamio bien Armado o seguro para su uso

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Partes de un Andamio — como Armarlo de Forma segura
- Practicas seguras en el uso de Andamios
- Peligros

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
24/05/22	colegios Leve	8:00	20m	7	7	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Anthony	20803.939	ayudante	
2	Stiven duran	1233695510	instalador	stiven
3	Luis D - Leal	1.082.121.410	[illegible]	
4	Steven PRIETO	1140115511	ENCargado	
5	[illegible]	79260876	Of x/m	
6	[illegible]	1143[illegible]	operario	
7	Carlos Flores	28006010	Aprendiz	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso constante de los EPP

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al trabajador sobre el uso constante de los Elementos de Proteccion Personal Para la realizacion de las Actividades

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
uso de los elementos de Proteccion Personal Para Cada Actividad

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
25/05/23	Colegios Unne	8:00	10 min	12	12	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis. Eduardo Gomez Rivera	79766683	MAESTRO	
2	Luis Alexis Gomez Archila	1072140686	AV	
3	Adam Clavijo	1143540413	OP	
4	Anthony Candelle	20.803.959	ayudante	
5	Juan Ergueta Meza	1003216816		
6	Jhon camacho	79110763	electrico	
7	Jorley Luis B.	1069735349	Tecnico electrico	
8	Oscar Prada R.	79110629	Tec Electricista	
9	Faiber Caviedes	1033774493	Soldador	
10	Rafael Lacera	1033932737	ayudante	
11	Pipo Chunguay M.	79364833	Ayudante	
12	John Edwin Castillo	1007478886	Ayudante	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2021

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de los ojos

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar Al Personal en obra sobre la importancia de la Proteccion de los ojos y los Diferentes EP Para los ojos

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Elementos de Proteccion Para los ojos
Uso Adecuado y constante Para los Diferentes Actividades

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
26/05/22	Colegios USA	8:00	15 min	8	8	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI X NO ☐	SI ☐ NO X	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Edgar Albert Ortiz O.	7.728.720	OFICIAL WELDING	
2	Faiber Slid Caviedes	7033774495	Soldador	
3	John Escovar Castillo	1007478886	Ayudante	John Castillo
4	Julio Chipagave	79364833	Ayudante	
5	Yeison Chipagave	1123240D	Oficial	
6	Samuel Torres G	1032415820	Operario	
7	Fabian Yara	1121594113	Operario	
8	Anthony Ca	70.803.939	ayudante	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Inspecciones de herramienta	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar habitos de inspeccion de herramienta manual y electrica Antes del inicio de las actividades

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Como inspeccionar las diferentes herramientas utilizadas limpieza y mantenimiento de estas
Cable recargado

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
27/05/21	colegios varg	8:00	15 min	14	14	100 %

MÉTODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Faiber Stid Caviedes	1035774495	soldador	
2	Jhon Alexander Gutierrez	80209927	oficial	
3	Oscar Albert Ortiz Quiroz	7.778.770	OFICIAL WELDING	
4	John Enneyder Castillo	1007428886	Ayudante	John Castillo
5	Jaime Mosquera	79364833	Ayudante	
6	Wilson Mosquera	11232400	Oficial	
7	Jhon Klein	1012375179	OFICIAL	
8	Silvia duran	1234609512	instalador	
9	[illegible]	1019034672	INSPECTOR	
10	Jaime Acosta Contreras	79239452	Instalador	
11	Sergio Prieto	1140857[illegible]	Encargado	
12	Fabian Ortiz	1143[illegible]	Operario	
13	Damaso Tobar G	4032415810	Operario	
14	Anthony Candanillo	20.803.939	ayudante	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Peligros, riesgos y medidas correctivas

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Realizar concientizaciones sobre las diferentes medidas correctivas referente a los peligros y riesgos a los que se exponen los trabajadores en los frentes de trabajo.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Peligros riesgos.
- Controles y/o medidas correctivas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
08/05/23	Colegio	7:00 am	15 min	11	11	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	1076314710	Ofi	
2	Oscar Eduardo G.	78110629	Tec Electricista	
3	Jhon camacho a.s	78110763	tc electrica	
4	Fabian Cubillos Gutierrez	1073163966	Res. Emergencia	
5	Ricardo Cozo	79498525	OV DST	
6	Alfonso Villada	18390059	Ofi.	
7	Jeffrey Leon R.	1069735534	Tecnico electronico	
8	Jhon camacho	78.110.763	Electricista	
9	Juan Carlos Tejada	1003286916	Ing. Electricista	
10	Jose Gaona R	1.035.811.135	Of	
11	Jenni Gonzalez	1075807222	Soldadora	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (✓) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Orden y aseo en el frente de trabajo — **CAPACITADOR:** Interno (✓) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al trabajador sobre la importancia de realizar orden y aseo en los frentes de trabajo al finalizar las actividades.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- importancia de orden y aseo al finalizar jornada.
- Almacenamiento adecuado de herramientas y materiales
- El aseo evita accidentes e incidentes.

FECHA (dd/mm/aa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
09/05/23	Colegios.	7:00PM	15 min	8	6	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo cano	79498325	ayud T	
2	Edwardo- valoda	1939085G	Of.	
3	Juan camacho	79.110.763	Electrico	
4	Fabian Rico B	1069731547	Tecnico electro.	
5	Oscar Eulada R	79110629	Tecelectricista	
6	Juan rosada Meza	1065615616	Ayu. electricista	
7	JUAN fonseca peña	79580222	79580222	
8	Jose [illegible]	1.013581135	O/	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (x) Otro: (¿cuál) Colegio Fabricato G. Lopez Inem Santiago - Opalo Vibe

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Trabajo en equipo

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Reconocer la necesidad y la importancia de trabajar en equipo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Qué es trabajar en equipo? - Porque trabajar en equipo?
- Trabajar en equipo implica compromiso, liderazgo, armonia, responsabilidad, creatividad, voluntad, organizacion y cooperacion.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
10-05-23	Colegios	7:00 AM	15 MIN	8	8	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ——/——

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	——/——

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Carlos Tejada	1053260176	Ing electrico	
2	Fabian Ricardo B	1069735347	Tecnico electrico	
3	Oswaldo Tovada R	78116629	Tec electricista	
4	Jhon Camacho	78110763	Tecnologo	
5	Ricardo Soto	7749732	HYST	
6	Humberto Vallejo	14390059	OF	
7	Juan Fonseca	79580122	Soldador	
8	Jose gomez Rivero	1013581135	Of	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (x) Otro: ¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Riesgo Biologico — **CAPACITADOR:** Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Informar a los trabajadores los diferentes riesgos biologicos, en donde (os) encontramos y las medidas de control para evitar consecuencias

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Ilustracion Riesgo biologico:
- Controles preventivos y/o correctivos.
- Uso de EPP's, cuando de menos otros.

FECHA (d/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
11/05/2023	Colegios	7:00 am	15 min	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Edilberto Villadas	18390059	JS	
2	Ricardo Cano	97098325	AYD T	
3	Juan Fonseca	7757022	Soldador	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (T) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Inspeccion de herramienta antes de uso — **CAPACITADOR:** Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez. — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Enseñar a los trabajadores la importancia de inspeccionar las herramientas antes de cada uso.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Inspeccionar herramientas
- Retirar del area las herramientas en mal estado
- Enseñar que herramientas estan en mal estado.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
12/05/2023	Colegios	7:00am	15min	4	4	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo Lara	79498325	AUXILIAR	
2	Gilberto Villada	14390859	Of.	
3	Jhon Bermudez	1061424434	Soldador	
4	Juan Fonseca	79580722	Soldador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) Grupo 4.

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Armado de andamio y puntos de anclaje. | **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez | **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Socializar a los trabajadores el adecuado armado y uso correcto de los arnes y/o, anexo la importancia de adoptar puntos de anclaje optimo. para asegurar mientras se realizan actividades

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Armado de andamio
- Piezas
- Uso correcto
- adecuados puntos de anclaje

FECHA (día/mes/año)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
13/05/23	Colegios	7:00AM	1HM	3	5	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	JUAN BERNUDEZ	1010124437	Alarife	
2	JUAN FONSECA	79580222	Soldador	
3	Jose gomez R	1013501135	O/	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: uso de los EPCC

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al personal sobre el buen uso de los elementos de Protección Colectiva

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Correcto Colocación en Arnes
Como mantenerlo en optimas condiciones
Uso constante si se requiere

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
2/05/23	Colegios Varios	8:00	10 min	2	2	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Cristian David Suarez Avendaño	1077973366	Aux	
2	Daniel Mendez	79.972.083	Soldador	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: USO DE LOS EPP — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al trabajador sobre el uso constante de los elementos de Protección Personal para cada Actividad a realizar

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
uso de los EPP adecuados para cada Actividad
Cuidado de los EPP

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
03/05/23	Colegios Sede	8:00	5 min	4	4	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Asdrubal Gomez	79860826	Oficial	
2	Ait M M.	80396282	Oficial	
3	Cristian O Suarez Avendaño	1079975366	Aux	
4	Kevin Alexander G.	1028.660.403	Aux	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: orden y Aseo — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar hábitos de orden y Aseo de las áreas intervenidas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Orden y Aseo en Areas intervenidas
Antes de iniciar labores y despues de terminadas

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
04/06/21	colegio Kennedy	8:00	5min	2	2	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Rodrigo Gómez	79960876	oficial	
2	Rito A M.	80396282	oficial	Rito M
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG TITANIUM

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SG FR-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	Creación Documento
Marcela Nieva SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	2/03/2022	

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Estilos de vida Saludable. | CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( ) | FIRMA: Nicoll Rojas

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar a los trabajadores de la importancia de implementar habitos de vida Saluble

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Estilos de vida Saludable.
- Que es llevar un buen habito alimenticio.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. de asistentes / invitados)
02/03/2022	Colegios	8:00AM	5min	12	12	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Colocar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐, NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Oscar Eduardo P	79116629	Tec electricista	
2	Efren Ca	79110763	tc electrico	
3	Yuliana Poveda	1023980200	Pintora	
4	Javier Gutierrez	1044930396	Pintor	
5	Albey Barrera	1884751	Ayudante	
6	Jose David Bello	1023981135		
7	Cristian Tovar	1033755792	Soldador	
8	Alex Castro	1030956655	peñalia	
9	Johan Frady Rodriguez	1003737467	Auxiliar	
10	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	
11	Pito " "	80396282	of.	
12	Jefe de Obra/Ramiro	79968876	Oficial	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Pausas activas.

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella ROTAS

FIRMA: Nicol ROTAS

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

ejecucion de Pausas activas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Pausas activas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
03/05/23	Colegio S.	9:00 am	5 min	4	4	100%

MÉTODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Cristian Tapay	1053755791	Estudiante	
2	Jhon Fredy	1005773763	Auxiliar	FredyR.
3	Juan Hernandez	80 778 737	Auxiliar	
4	Alex Cortes	1090656555	Mx. Ima	Alex C.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro (¿cuál)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: los OTOS

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar a los trabajadores de la importancia del uso adecuado de epp.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
-uso obligatorio de gafas o careta. al momento de realizar cortes con soldadora

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
04/05/23.	colegios	9:00 AM	5 Min	11	11	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	1140845511	Encargado	[signature]
2	Stiven duran	1033695612	instalador	[signature]
3	CARLOS CARDENAS	1019074632	INSTALADOR	[signature]
4	Jaime Acosta C.	79259462	Instalador	[signature]
5	Ing. eduardo barrera R.	74766 683	[illegible]	[signature]
6	Diego Ibada R.	75116629	Tec Electricista	[signature]
7	Luis A. Leal	1.012 021 [illegible]	Instalador	[signature]
8	ALEX CASTRO	1057956655	Auxiliar	[signature]
9	Juan Fernando Quintero	1005797467	AXUILIAR	[signature]
10	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	[signature]
11	Cristian Tovar	1033705772	Soldador	[signature]
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

AMG

CÓDIGO: SG-FR-08	VERSIÓN: 01	FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Importancia del orden y aseo.

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

FIRMA: Nicoll Rojas

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar a los trabajadores de la importancia de la realizacion de orden y aseo de las areas intervenidas

CONTENIDO DE LA CAPACITACION:
-Jornadas de orden y aseo, y la importancia de Mantener nuestra zona de trabajo en orden y aseo

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes x P. Invitadas*100)
05/05/23	Colegio	8:00AM	5min	12	12	100%

METODO DE EVALUACIÓN
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluacion de la eficacia: (Califique de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Fecha de seguimiento:

Eficaz
SI ☐ NO ☐

Genera Acción de Mejora
SI ☐ NO ☐

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Asdrubal Gomez	79760876	Oficial	
2	Rito A. P.	80396282	Oficial	
3	Javier Gutierrez	1044430396	Pintor	
4	Yuliana Poqueda	1023880200	pintora	
5	Samuel Torres G	1032445820	operario	
6	Jaider Perez	1043352269	pintor	
7	Victor Manuel Baez M	1022368196	Of	
8	Fercy Mora	1069435347	tecnico electricista	
9	Jesus Poqueda	1003268616	Ing Electrico	
10	Cristian Torres	1033777777	Soldador	
11	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	
12	ALEX CASTRO P.	1050956655	Auxiliar	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG TITANIUM

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SG-FR-09
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VIGENTE A
Marcela Reina SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) la opción correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Estilos de vida saludable. | CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas | FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar los trabajadores de la importancia de implementar habitos de vida saludable

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Estilos de vida saludable.
- Que es llevar un buen habito alimenticio.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes / Invitados)
05/02/2021	colegios	8:00AM	5min	13	13	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cual? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(60-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Cristhian Frady Rodriguez	1005737463	Auxiliar	FradyR.
2	ALEX CAMPO P.	1053956555	Auxiliar	Alex C.
3	Juan Hernandez	80 738 837	Auxiliar	
4	Luis Asdrubal Gomez	79260876	Oficial	
5	Leo A. Jodi	1.020.401.440	Instalador	
6	Jaime Acosta Cardenas	79759452	Instalador	Ja. Acosta
7	CHRISTIAN CONDENDS	1019034632	INST+DIRDOR	
8	Stiven duran	1053699612	instalador	Stiven
9	Sergio Prieto	1110411511	ENCargado	
10	Juan manuel caballero	1026580632	instalador	Juan manuel C
11	Jairo Buitrago Reyes	79910706	Instalador	JBR.
12	carlos ramez Arenilla	1025140685	AY.	carlos G.
13	Alberto Chacon	1140576	OP	ACH
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SG-FR-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOMBRE
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Gestión Documental

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro (¿Cuál)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Herramientas manuales

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Conocer y concientizar a los trabajadores de los peligros potenciales de trabajar con herramientas manuales

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- peligros potenciales
- accidentes por uso de herramientas

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. Asistentes / Invitados)
04/05/2023	Colegios	8:00 AM	5min	10	10	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Britaño Reyes	7991[illegible]06	Instaladores	
2	Juan manuel caballero	1076580632	instalador	
3	Albeiro Anacona	85495764	Oficia	albeiro
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	Luis Alfredo [illegible]	7926876	oficial	
6	[illegible]	1012366196	[illegible]	
7	Alber Amarillo [illegible]	1288[illegible]	Ayudante	
8	Alex Castro P.	1059956655	Auxiliar	
9	Juan Hernandez	80728737	Auxiliar	
10	Juan Frody Rodriguez	1065737463	Auxiliar	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SG-RR-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro ( )

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: uso de eslingas de Rescamento

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar a los trabajadores del uso correcto de las eslingas, y importancia de la inspeccion de la misma.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Carga Maxima de utilizacion
- verificar su estado antes de usarla
- limpieza y uso adecuado

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (no. P. Asistentes / no. Invitados)
10/05/23	Colegios.	8:00Am	5min	13	13	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Alberto Anaconda	1849576	OF.	AcAH.
2	Carlos Eduardo Arce P.	1025140685	A.y.	
3	Jairo Cartagena Reyes.	4491706	Instalador	
4	Juan manuel caballero	1016580632	instalador	Juanmanuel c.
5	Alex Castro P.	1026256655	Auxiliar	
6	CHRISTIAN CORREA	1090746372	INSTALADOR	
7	stiven duran	1233695512	instalador	stiven
8	Luis A. Leal	1.012.451.440	Instalador	
9	Jaime Acosta Cortes.	79239432	Instalacion	Jaime Acosta
10	[illegible]	1140811571	Encargado	
11	Jimmy Bermudez	1010124434.	Soldador.	
12	William Villegas	1032541118	Soldador	
13	Luis Asdrubal Gómez	79260876	oficial	

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-68 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (cual)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Inspeccion de areas de trabajo. | **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas | **FIRMA:** Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar a los trabajadores de la importancia de inspeccionar y Mantener el area de trabajo en Perfecto orden y aseo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
orden y aseo de donde se ejecutara la actividad.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
11/02/25	colegio s	9:00AM	5min	9	9	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Asdrubal Gomez	7926016	oficial	
2	Rito [illegible]	80316232	of. ca	Rito
3	Andrés Bermudez	1000214431	soldador	
4	Alex Castro	1052966655	Auxiliar	
5	Juan Hernandez	30728737	Auxiliar	
6	Jaime Acosta Contreras.	79239452	Instalador.	
7	Stiven ducan	1233695510	Instalador	Stiven
8	Luis A. Leal	1.012.431.470	Instalador	
9	CARLOS DAVID CORTES	1019074632	INSTALADOR	
10				
11				
12				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO LUIS PATIÑO SG-SST	APROBADO REPRESENTANTE LEGAL	FECHA DE APROBACIÓN 20/01/2021	NOVEDAD Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso de EPPS. | CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Rojas | FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar a los trabajadores de la importancia del uso adecuado de EPPS

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Uso y almacenamiento adecuado de los mismos.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes / No. Invitados)*100
12/05/2023	colegio J	8:00 AM	5min	8	2	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rijo Jg Jo.	80 396 286	Oficios	Rijo
2	Alex Castro	1050956655	Auxiliar	Alex
3	Steven duran	1237695512	Instalador	Steven
4	Cristian Jaure	1023455792	Soldador	
5	Jaime Leonardo Contreras	74234457	Instalador	
6	Luis A Isaac	1.012.931.910	Instalador	
7	Jhean Eduardo Rodriguez	1003794603	Auxiliar	
8	Juan Hernandez	80 776 737	Auxiliar	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-05 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATINO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (Cual)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Pausas activas

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Pausas activas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Realizacion de pausas activas.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
13/05/2023	Colegios.	8:00AM	5 min	4	4	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jaime Acosta C.	79254456	Instalador	Jaime Acosta
2	Steven duran	1233699512	instalador	Steven
3	Brito B B	80796282	Oficial	Brito B
4	Luis A. Acosta	1.018.436.460	Instalador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Powered by CamScanner

AMG

RESPONSABLE			FECHA: 1-OCT-2020
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Charla diaria 5 min

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela ROTAS

FIRMA: Nicoll Rotas.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
uso adecuado de E.P.P.C.C

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores de la importancia del uso adecuado de EPP.CC

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
19/05/2023	colegios	7:00AM	5min	5	5	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI (X) NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Victor Manuel Gomez Ramirez	1.022.366.196	Oficial	Victor Gomez R
2	Aldair SANABRIA	1268175[illegible]	Ayudante	ALCA
3	Alex Castro	1050956655	Auxiliar	Alex C
4	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	[illegible]
5	Rojas R.	80396782	Oficial	R. Rojas
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	AUTORIZADO		Creación Documento
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Importancia del uso del casco. | **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela Rojas | **FIRMA:** Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores de la importancia del uso del casco.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Por que debo usar el casco.
- Importancia del uso del casco.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/ No. P. Invitadas*100)
18/05/2023	Colegios	7:00 Am	5 min	6	6	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Stiven duran	1233695512	instalador	Stiven
2	Jaime Acosta Cabrera	79739452	Instalador	Jaime Acosta
3	Juan Hernandez	80798737	Auxiliar	
4	Alex Castro	1055956655	Auxiliar	
5	Luis A. Leal	1.082.984.410	Instalador	
6	Rito n n	80396282	Of. A	Rito n
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	ACTIVIDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	30/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Peligros, riesgos y Medidas correctivas

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores sobre las diferentes medidas correctivas referentes a los peligros y riesgos.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- controles de medidas correctivas.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
15/05/23	Colegio	7:00AM	5min	9	9	100%

METODO DE EVALUACION
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI (X) NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Bibiana M.	80 396 282	oficios	Bibiana M.
2	Jaime Acosta Cortes	79237 462	Instalador	Jaime Acosta
3	Luis A. Leal	1.022.421.488	Instalador	
4	Stiven duque	1233695512	instalador	Stiven
5	[illegible]	1019074632	INSTALADOR	
6	Juan Hernandez	80 778737	Auxiliar	
7	Cristian Tovar	1033755747	Soldador	
8	Jhon Fredy Rodriguez	7005777469	Auxiliar	Fredy R.
9	Alex Castro	1053956655	Instalador	Alex C.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

RESPONSABLE	CARGO	FECHA	Creación Documento
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (cual)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Orden y aseo.

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
- Concientizar al personal sobre la importancia de realizar orden y aseo durante y después de las actividades.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia del orden y aseo
- Señalización.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
16/05/2023	Colegios.	7:00	15 min	12	12	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Hernandez	80738737	Auxiliar	
2	Alex Osino	1050956655	Auxiliar	
3	[illegible]	14011571	Encargado	
4	Stiven duran	1233696512	Vigilador	Stiven
5	Jaime Acosta Contreras	79239452	[illegible]	Jaime Acosta
	[illegible]	1.082.981.980	[illegible]	
	Hernan Cortes	1019074832	Instructor	
	Joan Tejada Mena.	1003276716	Ing. electrico	
	Victor Manuel Sanabria	1.082.366.196	QA	
	Albert Zamarra	1.088.261	Ayudante	
	Jhon Camacho	79811075	Vigilante	
	Yeimy Rios.	1069935347	Tecnico electricista	

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-05 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	CONCEPTO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (cual?) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Importancia del uso de epp's — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicol Daniela Rojas — **FIRMA:** Nicol Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores de la importancia del buen uso de los epp.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia del uso de epps
-

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. invitados*100)
11/05/2023	colegio	7:00 AM	5 Min	9	9	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluacion ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alex Castro	1.052.956655	Auxiliar	
2	Juan Hernandez	80 778737	Auxiliar	
3	Luis A Leal	1.012.431.410	Instalador	
4	Yesika Cardenas	1.014.074.632	Instalador	
5	Sandy Prieto	1.140.811.811	Encargado	
6	Jaime Acosta Cabrera	74.239.452	Instalador	
7	Edgar Ramos	1.888.351	Ayudante	
8	Nicol Daniela Rojas Rivera	1.022.366.196	Op	
9	Katherine Mendoza	1.014.195.538	Auxiliar	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	26/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Pausas activas.

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela Rojas

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Dinamica Pausas activas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

Pausas Activas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
20/05/23	Colegios	7:00 AM	5min	3	3	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	_____

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jhon Camacho	79110767	Ayudante	
2	Fercy Lotz B	1069925344	Técnico electrico.	
3	Juan C Tejada Meza	1005276816	Mantenimiento	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner