MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

UNIDAD MEDICA OCUPACIONAL

MORA GONZALEZ S.A.S

NIT 805.020.870 - 5

Resolución 2320 / 31 marzo 2013
Calle 23 Norte 9 BN 82, Cali - Colombia
Cels: 3162999800 - Tel: 6666528
E-mail: unidadmedicaocupacional@



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 17.335

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DIA	05 MES	2019 AÑO	CALI VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO PRE OCUPACIONAL O DE INGRESO

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

PROTECCIÓN SAS	PROTECCIÓN SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

Nombres y Apellidos	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TRUJILLO MEJIA ELIBETH	FEMENINO	23 AÑOS 2 MESES 20 DIAS	CC	1112487333
Cargo: AUXILIAR SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO			Tipo	Número

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL:

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de las siguientes evaluaciones practicadas:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO / PRE OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR CONTROL MEDICO ENTA EPS	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL DE PESO	REALIZAR EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS E INGRESAR EN SISTEMA DE VIGILANCIA	EJERCICIOS REGULAR
	CAPACITACIONES SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS	ALIMENTACIÓN SALUDABLE
	HIGIENE POSTURAL	
	PAUSAS ACTIVAS	
	CAPACITACIONES SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TEST ERGONOMICO
USO DE GUANTES DE CUERO EN MANEJO DE

Conocimiento informado del Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar un examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, las contraindicaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico a partir de la anamnesis brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las preguntas dadas por mi en este examen han sido completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información requerida en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas mis preguntas me fueron bien resueltas dentro de un lenguaje claro y que me encuentro en capacidad de aceptar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: VALDES GUZMAN ERIC	Nombre: TRUJILLO MEJIA ELIBETH
C.M.: 14373 L.S.O.: SO 29-01-2018 SSSA	CC: 1112487333



UNIDAD MEDICA OCUPACIONAL

MORA GONZALEZ S.A.S

NIT 805.020.878 - 5

Resolución 2320 / 21 marzo 2013
Calle 29 Norte 5 BN 87, Cali - Colombia
Cel: 3162953800 - Tel: 6666528
E-mail: unidadmedicaocupacional@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 16.857

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	05 MES	2019 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO PRE OCUPACIONAL O DE INGRESO

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

PROTECCION SAS	PROTECCION SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

Nombres y Apellidos	Género	Edad	Documento de Identificación: Tipo	Número
CABRITA MORALES JACKSON JOHANN	MASCULINO	29 AÑOS	CC	1047938...

Cargo: **AYUDANTE DE CONSTRUCCION**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL:

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: INGRESO CITOMEDICOLAB	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE PROTECTORES SOLARES EN LA ÁREA LABORAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
CONSULTAR A MEDICO DE MEDICINA LABORAL DE LA ESPERANZA IPS	REALIZAR EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS E INGRESAR EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICOS SEGUN MATRIZ DE RIESGOS	EJERCICIO REGULAR
	PAUSAS ACTIVAS	ALIMENTACION SALUDABLE
	CAPACITACION SEGUN MATRIZ DE RIESGOS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: YHADES GUZMAN ERIC	Nombre: CABRITA MORALES JACKSON JOHANN
C. M.: 14373	L.S.O.: SAS 29-01-2018 SDSS	CC: 1047938...

ANEXO 3 AFILIACIÓN A EPS

INSCRIPCIÓN TRABAJADOR

000104507991
No RADICACIÓN

DATOS DEL EMPLEADOR

TIPO	No IDENTIFICACIÓN	DV	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
NIT	900600673	6	PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUC			

DATOS PERSONALES

TIPO	No IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PE	94150692609 1984	CORREA		JOEL	ANTONIO

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	SEXO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	DIRECCIÓN
1984-09-26	Soltero	M	CASA 30 31 BARRIO LAUREANO GOME	

CIUDAD	CÓDIGO CIUDAD O MUNICIPIO	CÓDIGO DEPARTAMENTO	TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
CALI	76001	76		3158923975	natverjap26@hotmail.com

DATOS LABORALES

TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INGRESO	HORAS CONTRATADAS	DIARIAS	TOTAL HORAS	TIPO DE SALARIO	SALARIO MENSUAL
Obra o Labor	2019-05-13		8	240	Básico	$ 828000

COMISIONES	TOTAL SALARIO MENSUAL	ACTIVIDADES
$ 0	$ 828 000	Establecimiento de Comercio

TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	¿VIVE EN EL SECTOR RURAL?	TRABAJADOR DEL SECTOR AGROPECUARIO	TRABAJA EN OTRA EMPRESA
Operario, Ayudante, Obrero y Construcción	No	No	No

TIPO	No IDENTIFICACIÓN	DV	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	HORAS SEMANALES	SUELDO MENSUAL	COMISIONES
					$	$

TOTAL SALARIO MENSUAL	ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM	AFILIADO(A)	CALIFICACIÓN DE REVISIÓN
$		SI/NO	

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)

TIPO	No IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO

CONVIVENCIA	DIRECCIÓN	TIPO	No IDENTIFICACIÓN	DV	No TELÉFONO
No				0	

SALARIO MENSUAL	COMISIONES	TOTAL SALARIO MENSUAL	RECIBE SUBSIDIO	POR LOS MISMOS HIJOS
$	$	$ 0	No	No

ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM	AFILIADO(A)	CALIFICACIÓN DE REVISIÓN
	SI/NO	

DATOS DE PERSONAS A CARGO

☐ INGRESO DE NOVEDAD PARA CONYUGE / PAP / PADRES BIOLOGICOS

EL CAMPO PADRE BIOLOGICO APLICA LA PERSONA A CARGO HIJO Y UNICAMENTE SE DEBE DILIGENCIAR EL DEL DIFERENTE AL CONYUGE O COMPAÑERO RELACIONADO EN ESTE FORMULARIO

TIPO	No. IDENTIFICAC.	NOMBRE(S) COMPLETO(S) DE LAS PERSONAS A CARGO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO				CURSO VACACIONES	TIPO	No. IDENTIFICAC.	NOMBRE(S) COMPLETO(S) PADRE O MADRE BIOLÓGICO(A)
					HIJO	HIJASTRO	PADRE	HERMANO				

OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURADA

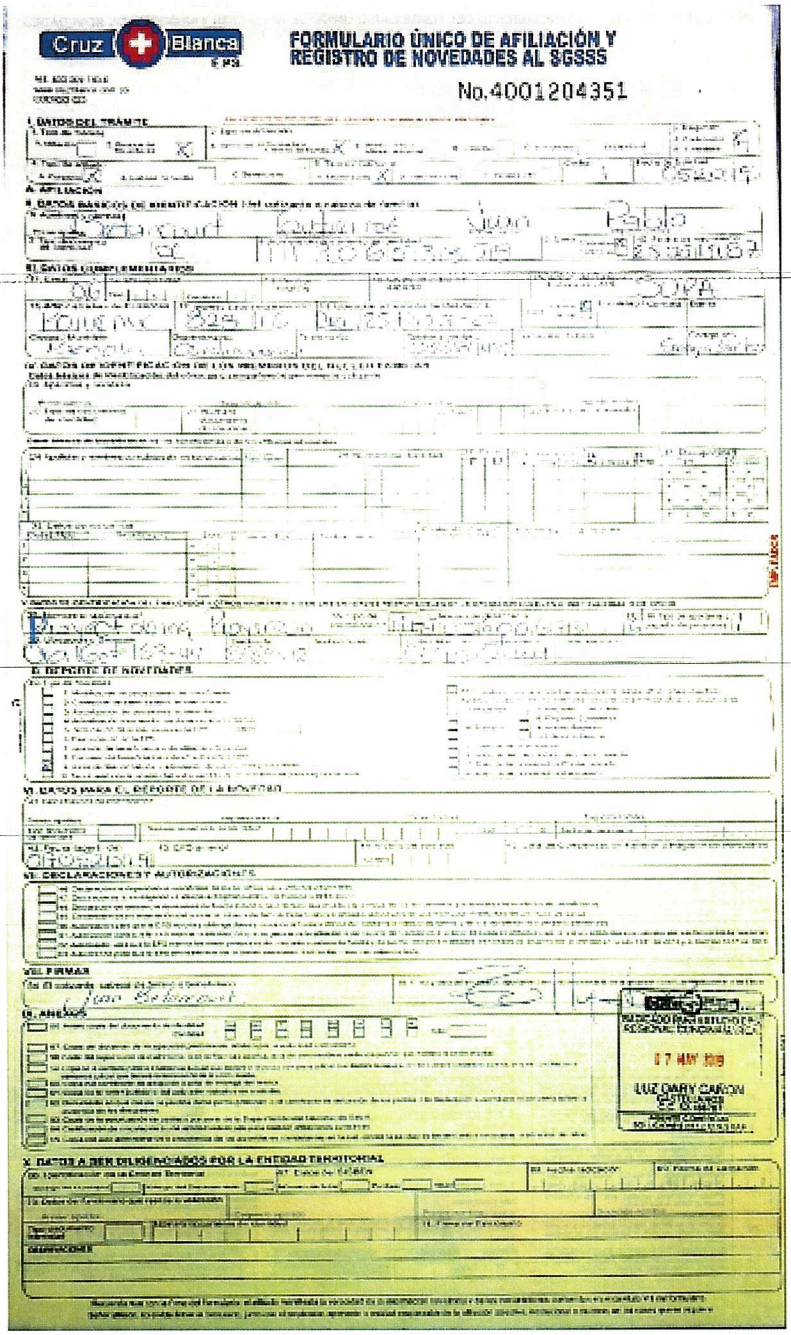
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE ESTE INFORME HA SIDO TRANSMITIDO POR MI CONDUCTO SIN OMISIONES O CONFLICTOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS CONTENIDOS O CONSIGNADOS EN EL MISMO.

JOEL ANTONIO CORREA

FIRMA DEL TRABAJADOR	CÉDULA N	DE	FIRMA DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA
	94150692609 1984	BOGOTA		BOGOTA	2019-05-13

ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM

ALEJANDRO MURILLO VAR - 80082961



Cruz Blanca EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No.4001204351

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicacion
4000693317	07/09/2019

I. DATOS DEL TRAMITE — Pagina 1 de 2

1.Tipo de tramite: A. Afiliacion [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2.Tipo afiliado: A. Cotizante [X] B. Beneficiario [ ] C. Adicional [ ]
3.Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
4.Regimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
5.Codigo (lo registra por la EPS): 1

II. AFILIACION

6.Apellidos y nombres: Primer apellido: CASTRO; Segundo apellido: MORALES; Primer nombre: JAVIER; Segundo nombre: JOHANN
7.Tipo documento de identidad: CC
8.Numero del documento de identidad: 1030526371989
9.Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10.Fecha de nacimiento: 07/07/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11.Etnia: 6
12.Discapacidad: Tipo [ ] Cual [ ]
13.Pertenece SISBEN:
14.Grupo de poblacion especial:
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL:
16. Administradora de Pensiones:
17. Ingreso base de cotizacion - IBC:
18.Residencia: CR 96 C 51 A 37; Telefono fijo; Telefono Celular; Correo electronico; Cod. Mpio: Bogotá; Zona: Urbana [X] Rural [ ]; Localidad / Comuna; Cod. B. (Lo registra la EPS)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo documento de identidad	26. Numero de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28.Fecha de nacimiento
01					
02					
03					
04					
05					

Seleccion de la EPS Primaria

	29. Nombre de la Institucion Prestadora de Salud - IPS: IPS LAS GARANTIAS - IPS LOS CASAS TERNADO	Codigo de la IPS (Registra por la EPS): 1 CCSAN PERVA - 1 CCSCSANFER
1	-	-
2	-	-
3	-	-

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

30. Nombre o razon social	36. Tipo de identificacion	37. Numero de documento de identificacion	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (lo registra por la EPS)
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S A S	NIT	900503973	01

39.Ubicacion: CR 15C 151 44 Direccion; TRIANTO Telefono; PAUL.ROSADO@TRIANTO.NET.CO Correo electronico; BOGOTA Municipio/Ciudad; BOGOTA Departamento

M-FYGA-FOR-V 11.1 2018

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

INICIAL PARA TODAS LAS ENTIDADES

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicación	Fecha de Radicación
4003548333	1|3|3|5|2|1|9

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran al reverso antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
GUEVARA	MARTINEZ	OSCAR	ANTONIO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1032373181642	Femenino [ ] Masculino [X]	1|9|9|1|0|9|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Pueblo SISBEN	14. Grupo de población especial
6	Tipo: [ ] Condición: [ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
AMERICAN RISK EXPERTS COLOMBIA S.A.	PORVENIR S.A.	$2'000.000

18. Residencia			
AV CRA 72 # 80 TERRON COLORADO		3024405071	DIEGOANTONIOGUEVARA1@GMAIL.COM
Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CALI	Zona: Urbana [X] Rural [ ]		VALLE
Municipio/Distrito		Localidad / comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

(Debe informar la identificación del cónyuge o compañero(a) permanente y de los padres del 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 del cónyuge, compañero(a) permanente, padres del cotizante y beneficiarios o afiliados adicionales)

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
a|			
b|			
c|			
d|			
e|			

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
a|				
b|				
c|				
d|				
e|				

(Datos complementarios)

29. Parentesco	30. Cónyuge	31. Discapacidad			32. Cotizante	
		Tipo		Condición		
		I	II		I	II
a|						
b|						
c|						
d|						
e|						

33. 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)
a|					
b|					
c|					
d|					
e|					

Selección de la IPS Primaria

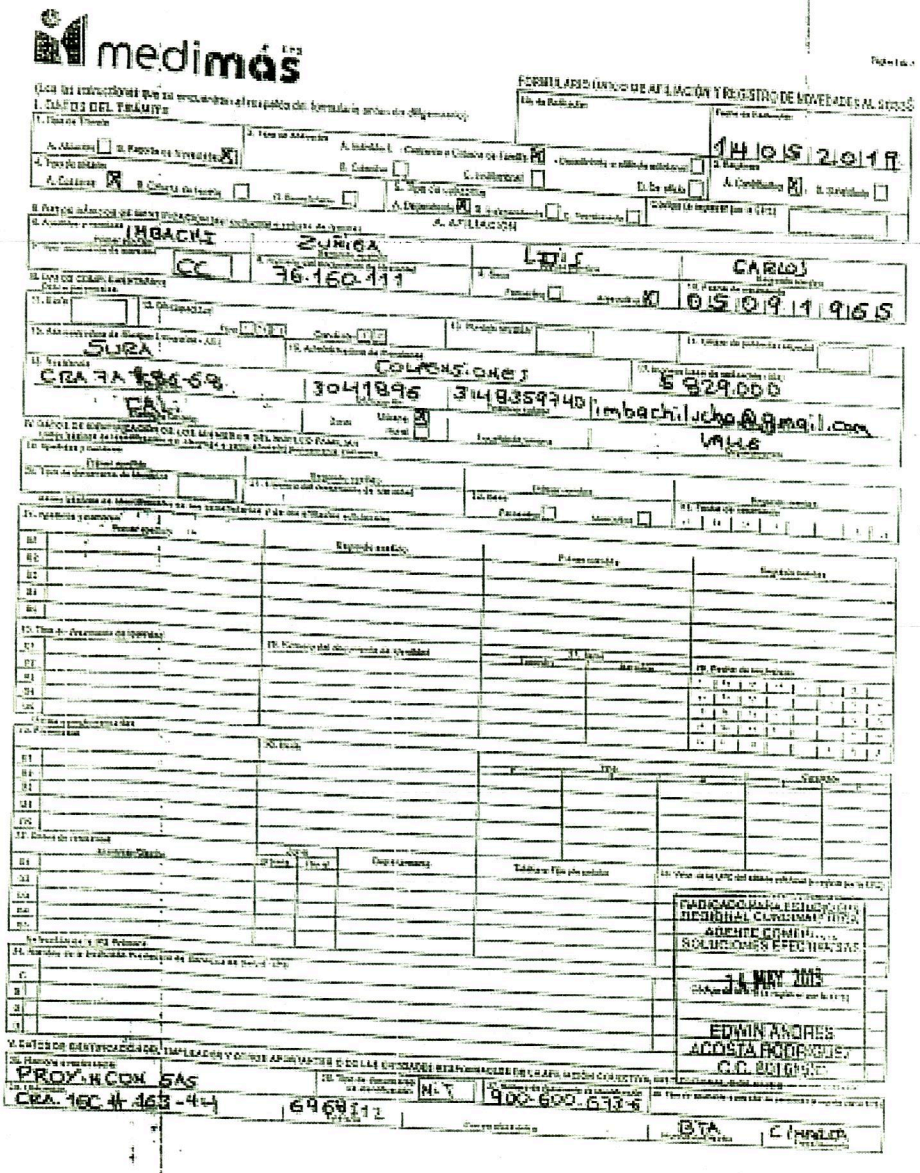
	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Código de la IPS a registrar por la EPS
a|	VILLAMISAN FERNANDO - MEDICO SAN FERNANDO	PERIFERICAL - VSODSANTER
b|		
c|		
d|		

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

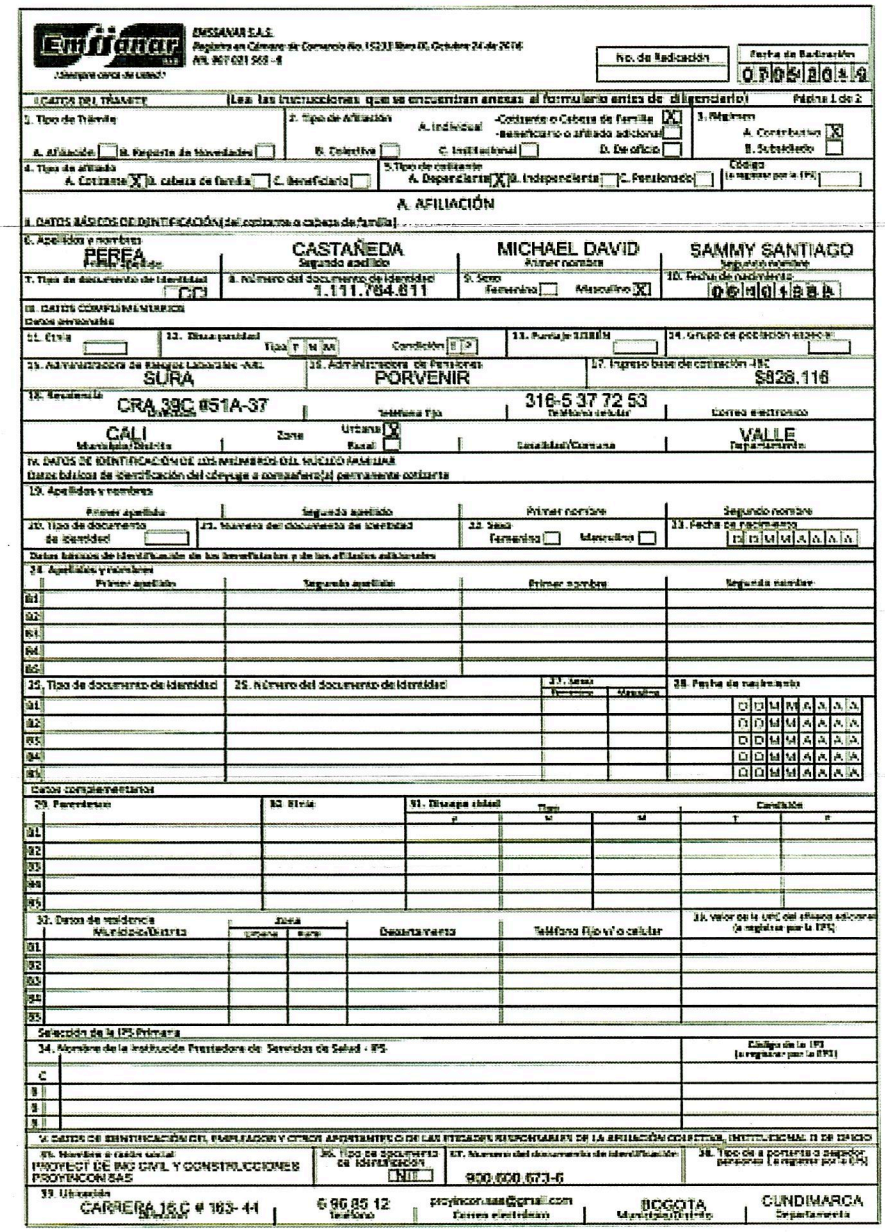
35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S A S	NIT	900[illegible]0	01

39. Ubicación				
CR 16C 162 44	7029272	CALLEJAS DE BETANCOURT	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

MPP01A-F001 V 1.0-2015


medimás
FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA
1 4 0 5 2011
IMBACHI
ZUÑIGA
LUIS
CARLOS
CC
36.160.111
05 09 11 1965
SURA
CRA 7A 134-69
3041896
3149359740
imbachiluche@gmail.com
CALI
VALLE
929.000
FUNDACION CLINICA REGIONAL CLINICAR
AGENTE COMER
SOLUCIONES EFECTIVAS
14 MAY 2015
EDWIN ANDRES
ACOSTA RODRIGUEZ
C.C. 80106
PROMICON SAS
CRA. 16C # 46B - 44
6960112
900.600.673-6
BTA
CHAPINERO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión



EMSSANAR S.A.S.
Registro en Cámara de Comercio No. 15233 libro IX, Octubre 24 de 2006
NIT. 800 251 440 - 6

No. de Radicación: [illegible]
Fecha de Radicación: 05/05/2019

DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) — Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o Afiliado adicional [ ]; B. Colectivo [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X]; B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X]; B. Cabeza de familia [ ]; C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X]; B. Independiente [ ]; C. Pensionado [ ]
Código (lo registra por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
1er. Apellido: PEREA	2do. Apellido: CASTAÑEDA	Primer nombre: MICHAEL DAVID	Segundo nombre: SAMMY SANTIAGO
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.111.764.811	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 06/01/1988

B. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos del cotizante

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	PORVENIR	$828.116

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CRA 39C #51A-37	316-5 37 72 53		

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
CALI	Urbana [X] Rural [ ]		VALLE

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

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento
			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
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
01					D D M M A A A A
02					D D M M A A A A
03					D D M M A A A A
04					D D M M A A A A
05					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo P	M	M	Condición T	P
01							
02							
03							
04							
05							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo registra por la EPS)
01						
02						
03						
04						
05						

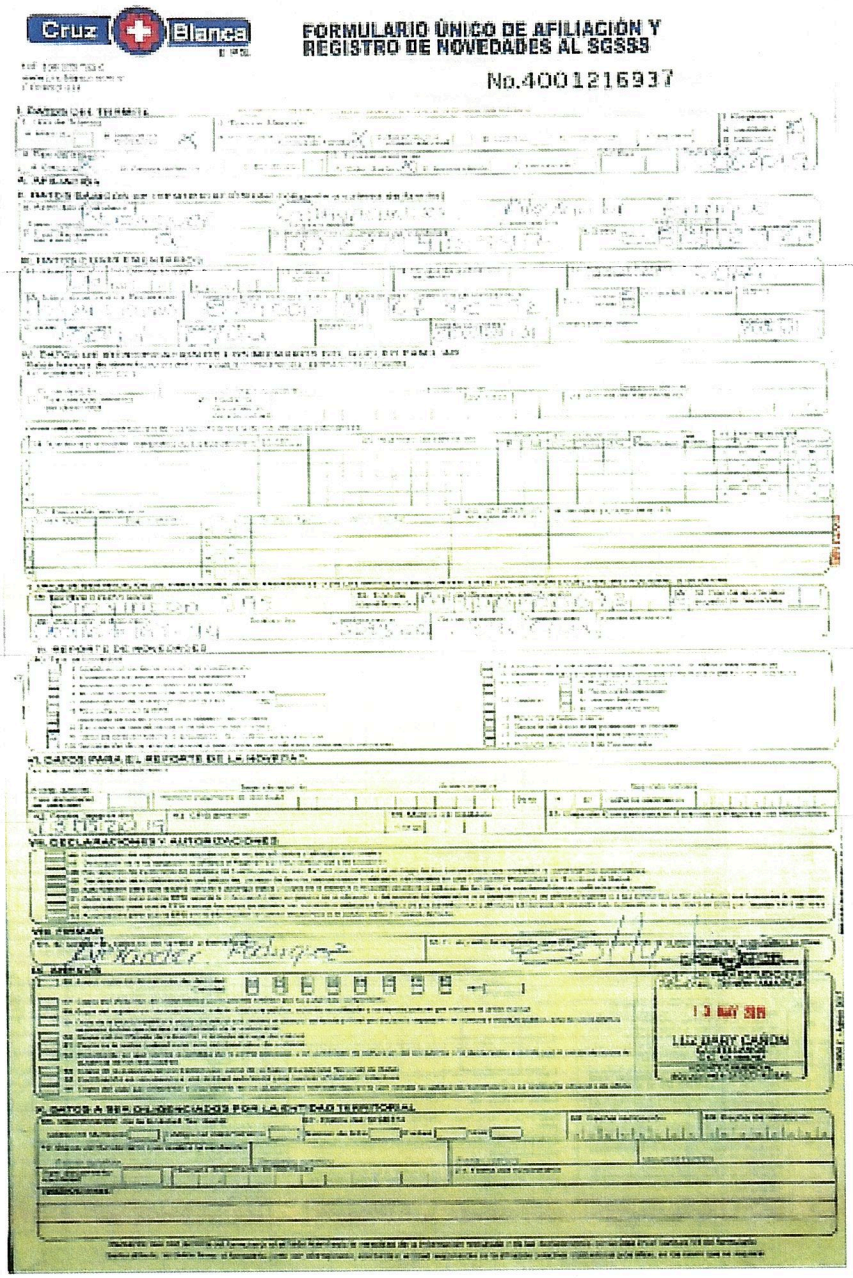
Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (lo registra por la EPS)
C		
1		
2		
3		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS PERSONAS 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 (empleador, pagador, pensiones) (lo registra por la EPS)
PROYECT DE ING CIVIL Y CONSTRUCCIONES PROYINCON SAS	NIT	900.600.673-6	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CARRERA 16 C # 163- 44	6 96 85 12	proyincon.sas@gmail.com	BOGOTA	CUNDIMARCA

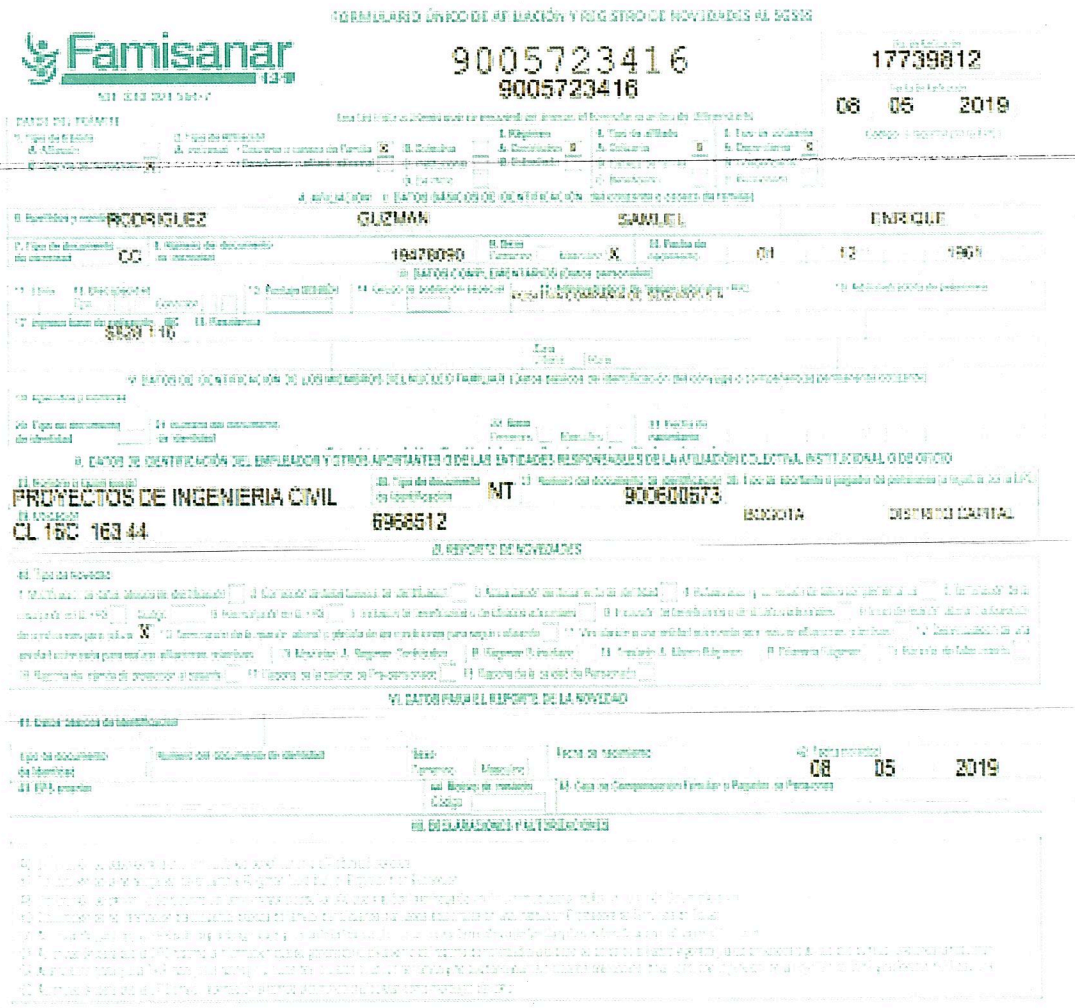


Cruz Blanca EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No.4001216937

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

900723416

900723416

17739812

08 05 2019

RODRIGUEZ GUZMAN SAMUEL ENRIQUE

CC 19478090 01 12 1961

$828.116

PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL NIT 900600573

CL 15C 163 44 6968512 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

X

08 05 2019

Calle 40 A # 13 - 09 piso 5
Edificio UGI
PBX 57 (1) 323 9300 Ext. 6220
Bogotá, D. C. - Colombia

Con Calidad Social

Emssanar S.A.S.
Registro en Cámara de Comercio No. 15233 libro IX, Octubre 24 de 2014
NIT. 901 027 583 - 8

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 07052019

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
TORRES (Primer apellido)	QUIÑONES (Segundo apellido)	DONAR (Primer nombre)	JAVIER (Segundo nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	16.786.560	Femenino [ ] Masculino [X]	15/10/1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA	PROTECCION	$828.116

18. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CL 438 #33C-24 (Dirección)		315-7132737	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
CALI	Urbana [X] Rural [ ]		VALLE

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
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
01					D D M M A A A A
02					D D M M A A A A
03					D D M M A A A A
04					D D M M A A A A
05					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo I	II	III	Condición: T	P
01							
02							
03							
04							
05							

	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)
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

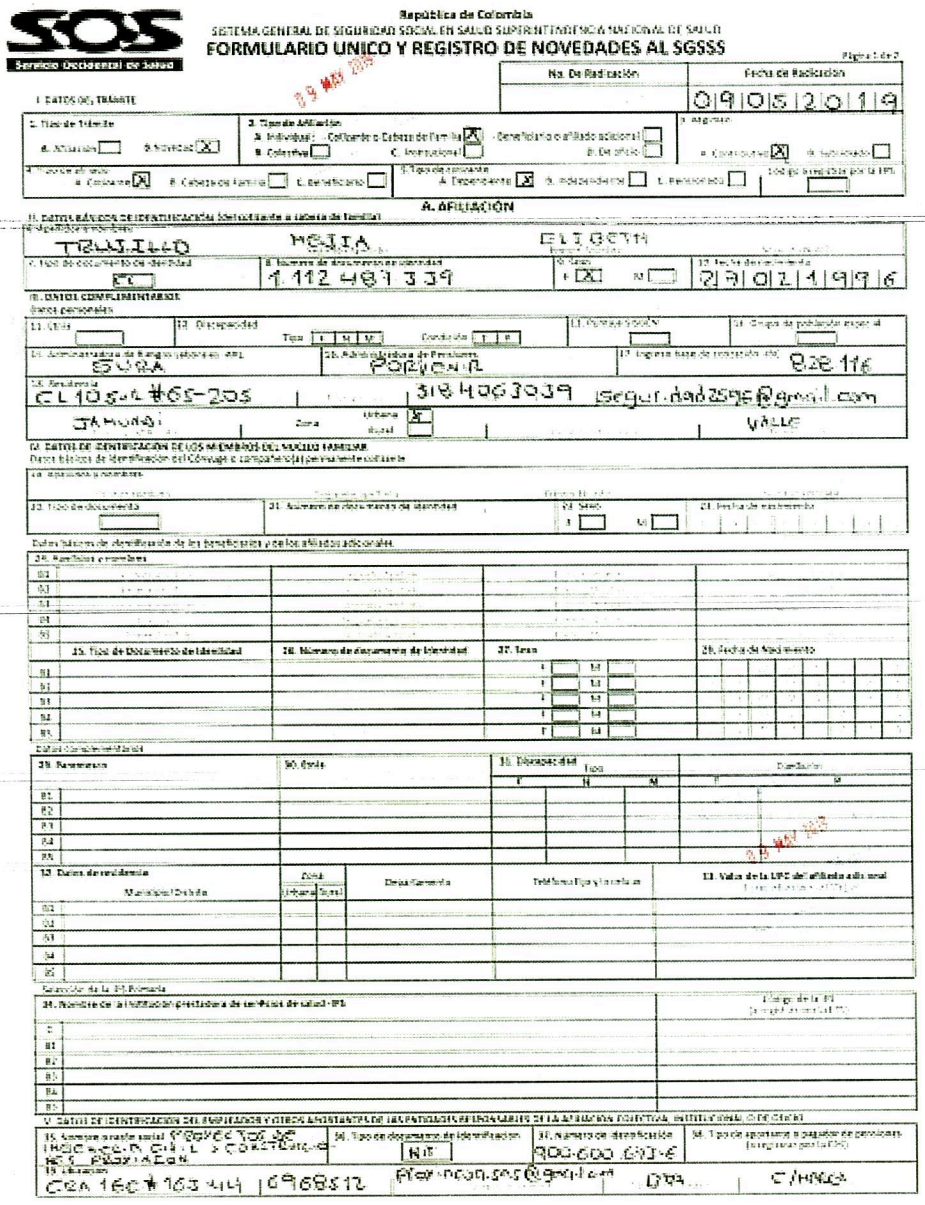
	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
1		
2		
3		

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 pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECT DE ING CIVIL Y CONSTRUCCIONES PROYINCON SAS	NIT	900.600.673-6	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CARRERA 16 C # 163- 44	6 86 85 12	proyincon sas@gmail.com	BOGOTA	CUNDIMARCA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión



República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Página 1 de 2

Servicio Occidental de Salud

Nro. De Radicación: 09 MAY 2019

Fecha de Radicación: 09/05/2019

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: a. Afiliación ☐ b. Novedad ☒

2. Tipo de Afiliación: a. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ · Beneficiario o afiliado adicional ☐ · b. Colectivo ☐ · c. Institucional ☐ · d. Del SPED ☐

3. Régimen: a. Contributivo ☒ · b. Subsidiado ☐

4. Ocupación del afiliado: a. Cotizante ☒ · b. Cabeza de Familia ☐ · c. Beneficiario ☐

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

IBC (si no registra IBC la UPC)

A. AFILIACIÓN

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

Apellidos y nombres: TRUJILLO · MEJIA · ELIZETH

6. Tipo de documento de identidad: CC

7. Número de documento de identidad: 1 112 489 339

8. Sexo: F ☒ · M ☐

9. Fecha de nacimiento: 29/02/1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia

12. Discapacidad: Tipo

13. Población ROM

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA

16. Administradora de Pensiones: POLICIA NAL

17. Ingreso base de cotización (IBC): 828 116

18. Residencia: CL 105A #65-205 · 3184063039 · segur.had2596@gmail.com

Municipio: JAMUNDI · Zona: Urbana ☒ Rural ☐ · Departamento: VALLE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Apellidos y nombres

20. Tipo de documento de identidad

21. Número de documento de identidad

22. Sexo: F ☐ · M ☐

23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
01				F M	
02				F M	
03				F M	
04				F M	
05				F M	

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Grado	31. Discapacidad Tipo F	Tipo H	Tipo M	Duración F	Duración M
01							
02							
03							
04							
05							

09 MAY 2019

	32. Datos de residencia: Municipio	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (suministrado por la EPS)
01		
02		
03		
04		
05		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LOS PAGOS A CARGO DE LA AFILIADA COTIZANTE INDEPENDIENTE O PENSIONADO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante a pagador de pensiones (empleador, pagador de pensiones)
PAVCE YOJOE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION NIT PAVIMENTACION	NIT	900.600.603-6	

39. Ubicación: CRA 16C # 103 44 · 6968512 · PAVIMENTACION@gmail.com · DIG... · CJHNGO

ANEXO 4 AFILIACIÓN ARL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

ARL | sura

Medellín, 13 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transaccion	Tipo Cotizante
Centro de trabajo 0000000001 PPAL			Clase 5	Porcentaje Cotización 6,96 %	
Z941506926 091984	CORREA JOEL ANTONIO	14/05/2019		187dx249	DEPENDIENTE

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 13/05/2019 12:06:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.58.89.7 - 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

JOEL ANTONIO
CORREA

nuil 941506926091984
Nit N800656675
Afiliado DEP
Empresa PROYECTOS DE

ARL | sura

Medellín, 07 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Numero identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo	0000000001 PPAL	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1130853335	BETANCOURT GUTIERREZ JUAN PABLO	08/05/2019		r32x1551	DEPENDIENTE

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/05/2019 12:17:56
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Los coberturas marcadas con doble asterisco (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 181.56.68.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

JUAN PABLO
BETANCOURT GUTIERREZ

C.C [illegible]
Nit [illegible]
Afiliado [illegible]
Empresa PROYECTOS SAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

ARL | sura

Medellín, 07 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo	0000000001 PRAL	Clase: 5	Porcentaje Cotización	0.96 %	
2935126307	CABRITA MORALES JACKSON JOHANN	08/05/2019		13421020	DEPENDIENTE
0711989					

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/05/2019 12:36:48

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes

Los cotizantes marcados con dos asteriscos (**) son cotizantes pensionados de retiro

Dirección IP: 181.56.69.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

JACKSON JOHANN
CABRITA MORALES

mail
tel
Afiliado
Empresa

ARL | sura

Medellín, 13 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificacio	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Codigo de transaccion	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
Z805222313 08/1982	GUEVARA MARTINEZ DELVIS ANTONIO	14/05/2019		L1731825	DEPENDIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 13/05/2019 12:10:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.56.69.7, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

DELVIS ANTONIO
GUEVARA MARTINEZ

null
Nit
Afiliado
Empresa

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

ARL | sura

Medellín, 14 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 000000001 PPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotizante: 6,96 %		
C76160111	IMBACHI ZUÑIGA LUIS CARLOS	15/05/2019		17323119	DEPENDIENTE

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación.

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/05/2019 12:51:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.50.69.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

LUIS CARLOS
IMBACHI ZUÑIGA

C.C 76160111
Nit 900000073
Afiliado DEP
Empresa PROYECCION SAS

ARL | sura

Medellin, 07 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo 0000000001 PPAL		Clase 5	Porcentaje Cotización	6.96 %	
C1111764611	PEREA CASTANEDA MICHAELDAVID SAMMY SANTIAGO	08/05/2019		9213818	DEPENDIENTE

Atentamente

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/05/2019 12:09:53

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Los coberturas marcadas con dos asterisco (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.56.69.7 - 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

MICHAELDAVID SAMMY
PEREA CASTANEDA

C.C 1111764611
Nit 900906873
Afiliado DEP
Empresa PROYINCON SAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

ARL | sura

Medellín, 13 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Certificado Trabajo 0000000001 PPAL		Clase 1	Periodicidad Cotizante	R.P.S.	
C1022294053	RODRIGUEZ GUAYACUNDO ALEXANDER ENRIQUE	14/05/2019	31833361		DEPENDIENTE

Asentamiento.

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. del cierre para su descalificación

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 13/05/2019 12:12:13

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Los trabajadores marcados con doble asterisco (**) son colaboradores de entes

Generado IP: 181.58.69.7, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

ALEXANDER ENRIQUE
RODRIGUEZ GUAYACUNDO

C.C.
NIT
Afiliado
Empresa

ARL | sura

Medellín, 08 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de Modalidad	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	000000001 PPAL	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	0.961 %	
0104 [illegible]	RODRIGUEZ GUZMAN SAMUEL ENRIQUE	[illegible]		1 [illegible]	DEPENDIENTE

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación de 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 08/05/2019 11:03:15

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Los coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 181.56.89.7, 172.16.42.67

VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

SAMUEL ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMAN

C.C. [illegible]
Nit [illegible]
Afiliado [illegible]
Empresa [illegible]

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

ARL | sura

Medellín, 07 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PPAL		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C16786560	TORRES QUIÑONES, DONAR JAVIER	08/05/2019		45160834	DEPENDIENTE

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/05/2019 12:14:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.56.69.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

DONAR JAVIER
TORRES QUIÑONES

C.C [illegible]
Nit [illegible]
Afiliado DEP
Empresa PROYECCION SAS

ARL | sura

Medellín, 09 de mayo de 2019

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 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION SAS que se encuentra EN COBERTURA

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Numero identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1112480733	TRUJILLO MEJIA ELIBETH	10/05/2019		12812532	DEPENDIENTE

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

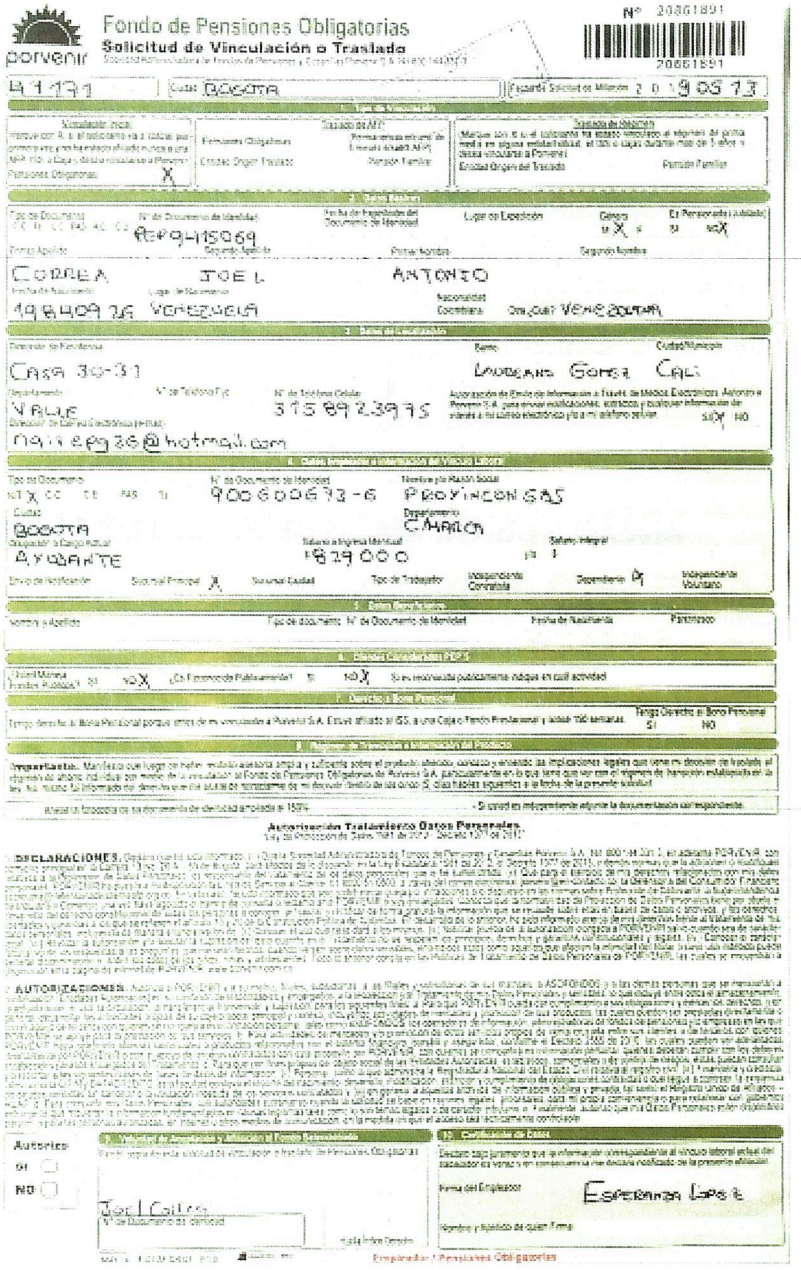
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/05/2019 15:53:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 181.56.69.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 5 CERTIFICADO DE FONDO DE PENSION



Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

porvenir

Nº 20861891

20861891

BOGOTA

CORREA JOEL ANTONIO

CASA 30-31 LOMAS DE GORGI CALI

VALLE 3139923995

maeepg36@hotmail.com

900600693-6 PROVINCONSAS

BOGOTA CAMARGO

AYUDANTE 1829000

Autorizo SI X NO

Joel Correa

Empleador / Pensionado Obligatorio

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

porvenir

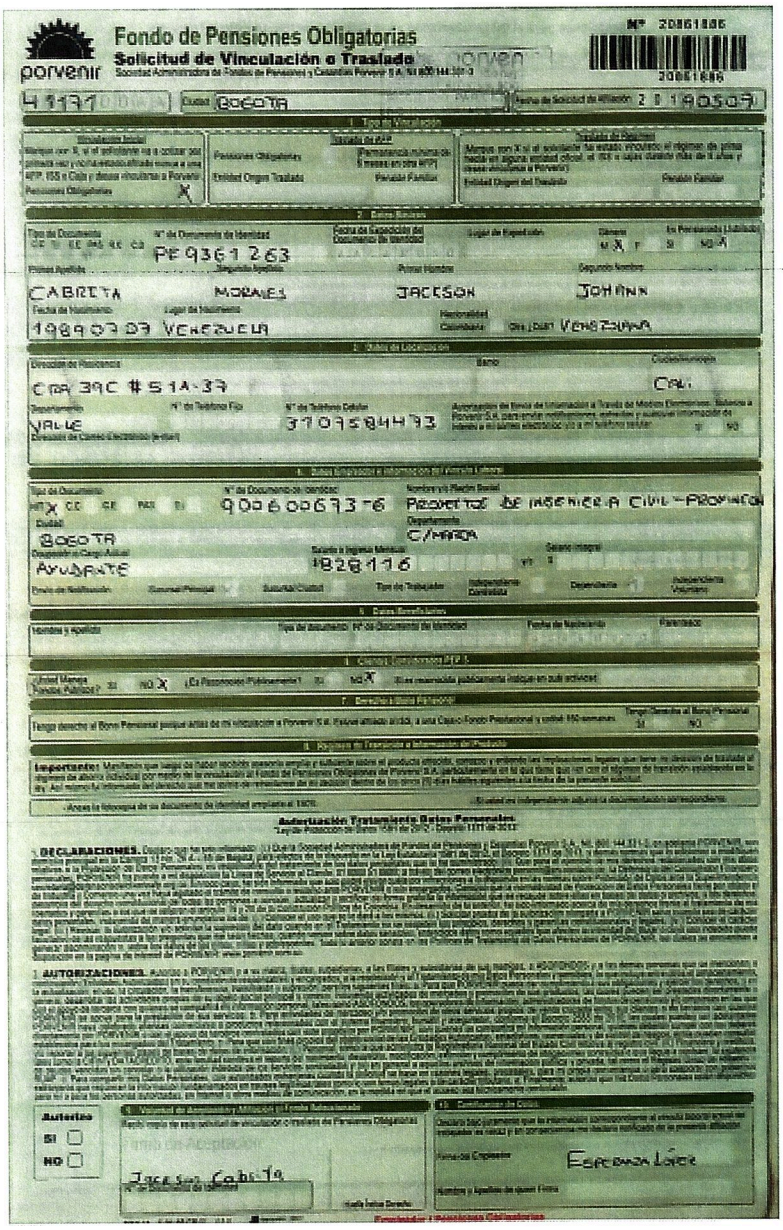
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JUAN PABLO BETANCOURT GUTIERREZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,130,653,358**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Mayo de 2019

Gerente de Clientes



porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Nº 20861886

BOGOTA

PE9361263

CABRITA MORALES JACKSON JOHANN

1989 07 09 VENEZUELA

CRA 39C # 51A-39

CALI

VALLE

3709584493

900600673-6 PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL-PROYINCO

BOGOTA

C/MARCA

AYUDANTE

1826116

Autorización Tratamiento Datos Personales

DECLARACIONES.

AUTORIZACIONES.

Autorizo

SI X

NO

Jackson Cabrita

Especialista Legal

Calle 40 A # 13 - 09 piso 5
Edificio UGI
PBX 57 (1) 323 9300 Ext. 6220
Bogotá, D. C. - Colombia

Con Calidad Social

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. NIT 800.144.331-3

20861920

411771 DIA | Ciudad: BOGOTA | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2019 05 13

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial (marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir): Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP (Pertenencia mínima de 6 meses en otra AFP): Pensiones Obligatorias | Entidad Origen Traslado | Pensión Familiar

Traslado de Régimen (Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir): Entidad Origen del Traslado | Pensión Familiar

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: CC X TI CE PAS RC CD | N° de Documento de Identidad: PEP 8082221 | Fecha de Expedición del Documento de Identidad | Lugar de Expedición | Género: M X F | Es Pensionado (Jubilado): SI NO X

Primer Apellido: GUEVARA | Segundo Apellido: MARTINEZ | Primer Nombre: DELVIS | Segundo Nombre: ANTONIO

Fecha de Nacimiento: 19820813 | Lugar de Nacimiento: VENEZUELA | Nacionalidad: Colombiana | Otra ¿Cuál?: VENEZOLANA

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: AV. OESTE # 29-33 | Barrio: TERROR COLORADO | Ciudad/Municipio: CALI

Departamento: VALLE | N° de Teléfono Fijo | N° de Teléfono Celular: 3024405677 | Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autoriza a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular: SI X NO

Dirección de Correo Electrónico (e-mail): delviguevara111@gmail.com

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT X CC CE PAS TI | N° de Documento de Identidad: 900600673-6 | Nombre y/o Razón Social: PROVINCON SAS

Ciudad: BOGOTA | Departamento: C/MARCA

Ocupación o Cargo Actual: AYUDANTE | Salario o Ingreso Mensual: $829.000 | Salario Integral: y/o $

Envío de Notificación | Sucursal Principal X | Sucursal Ciudad | Tipo de Trabajador: Independiente Contratista | Dependiente X | Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido | Tipo de documento | N° de Documento de Identidad | Fecha de Nacimiento | Parentesco

6. Clientes Contabilizados PEPS

¿Usted Maneja Fondos Públicos? SI NO X | ¿Es Reconocido Públicamente? SI NO X | Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

7. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque estaba de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado al ISS, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizó 150 semanas | Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO

8. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesta que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las [illegible] legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A., particularmente en lo que [illegible] régimen establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de trasladarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la [illegible]

porvenir

Anexar la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% | Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente

Autorización Tratamiento Datos Personales
Ley de Protección de Datos 1581 de 2012 - Decreto 1317 de 2013

1. DECLARACIONES. Declaro que he sido afiliado: (i) Que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3, en adelante PORVENIR, con domicilio principal en la Carrera 13 No. 26 A – 65 de Bogotá, para efectos de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas que lo adicionen o modifiquen [illegible] de mis datos personales que le he suministrado. (ii) Que para el ejercicio de mis derechos relacionados con mis datos relativos a la Protección de Datos Personales, es responsable del tratamiento de los datos personales que le he suministrado. (ii) Que para el ejercicio de mis derechos relacionados con mis datos personales, PORVENIR ha puesto a mi disposición la Línea de Servicio al Cliente 01 8000 51 0830, a través del correo electrónico servicioalcliente@porvenir.com.co, la Dirección del Consumidor Financiero servicioalconsumidorfinanciero@porvenir.com.co. En todo caso, he sido informado que solo podré ejercer dicho [illegible] por infracciones a lo dispuesto en las normas sobre Protección de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante PORVENIR o sus encargados. Conozco que la normatividad de Protección de Datos Personales tiene por objeto el [illegible] de los derechos constitucional de todas las personas a conocer, actualizar y rectificar de forma gratuita la información que se recaude sobre ellas en bases de datos o archivos, y los derechos, libertades y garantías a los que se refiere el artículo 15 y 20 de la Constitución Política de Colombia. En desarrollo de lo anterior, he sido informado acerca de los derechos frente al tratamiento de mis datos personales, incluyendo de manera enunciativa los de: (i) Conocer el alcance, condiciones y garantías constitucionales y legales; (ii) Conocer el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando versen sobre datos sensibles, entendidos estos como aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación o, sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes. Todo lo anterior consta en las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de PORVENIR, las cuales se encuentran a disposición en la página de internet de PORVENIR, www.porvenir.com.co.

2. AUTORIZACIONES. Autorizo a PORVENIR y a su [illegible], filiales, subsidiarias, a las filiales y subsidiarias de sus matrices a ASOFONDOS y a las demás personas que se mencionan a continuación (Entidades Autorizadas) en su condición de responsables y encargados, a la recolección y al Tratamiento de mis Datos Personales y sensibles, lo que incluye entre otros el almacenamiento, [illegible] la actualización, la transferencia, transmisión y supresión, para los siguientes fines: a. Para que PORVENIR pueda dar cumplimiento a sus obligaciones y ejercer los derechos, y en general, desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexo, incluyendo actividades de mercadeo y promoción de sus productos, los cuales pueden ser gestionados directamente o [illegible] sobre apoyo de terceros con quienes se contrate la prestación de los servicios. b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de otros servicios propios de venta cruzada entre sus clientes o de terceros con quienes PORVENIR haya celebrado alianzas comerciales o productos relacionados con el sistema financiero, bursátil y asegurador, conforme el Decreto 2555 de 2010. Las cuales pueden ser adelantadas directamente por PORVENIR o por el apoyo de terceros contratados con este propósito por PORVENIR, con quienes he consentido mi información personal, quienes deberán cumplir con los deberes establecidos para los encargados del Tratamiento. c. Para que con fines propios del objeto social de las Entidades Autorizadas, estadísticos, comerciales y de control de riesgos, estas puedan consultar, [illegible] y reportar a las siguientes Bases de bases de datos de información: (i) Personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al estado civil; (ii) Financiera y crediticia, [illegible] Bases como la CIFIN y DATACREDITO, esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones comerciales a que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada, tal como el Registro Único de Afiliados – RUAF. d. Para contactarme mis Datos Personales, con el mismo fin, con terceras personas ubicadas en [illegible] con las cuales PORVENIR tenga relaciones legales, profesionales, para la propia conveniencia o para colaborar con [illegible] de aquellas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada, tal como el Registro Único de Afiliados – RUAF. d. Para contactarme mis Datos Personales, con el mismo fin, con terceras personas ubicadas en [illegible] con las cuales PORVENIR tenga relaciones legales, profesionales, para la propia conveniencia o para colaborar con [illegible] [illegible] e. Finalmente, autorizo que mis Datos Personales estén dispuestos [illegible] para que las personas autorizadas, en especial a otros medios de comunicación, en la medida en que el acceso sea técnicamente controlable.

Autorizo: SI ☐ NO ☐

9. Voluntad de Afiliación y Afiliación al Fondo Seleccionado

Anexo copia de esta solicitud de vinculación o traslado de Pensiones Obligatorias

Firma de Aceptación

Delvis Guevara

13. Certificación de Datos

Declaro bajo juramento que la información correspondiente al vínculo laboral actual del trabajador es veraz y en consecuencia me declaro notificado de la presente afiliación

Firma del Empleador: Esperanza López

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUIS CARLOS IMBACHI ZUÑIGA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **76160111,** se encuentra afiliado (a) desde **30/08/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *INACTIVO*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2019.

Rosa Mercedes Niño 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.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MICHAEL DAVID SAMMY SANTIAGO PEREA CASTAÑEDA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,111,764,611**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Mayo de 2019.

Gerente de Clientes

Colpensiones

El Agua es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ALEXANDER ENRIQUE RODRIGUEZ GUAYACUNDO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1022940597,** se encuentra afiliado (a) desde **19/04/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de mayo de 2019.

Rosa Mercedes Niño 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.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **SAMUEL ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMAN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **19.478.893**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Mayo de 2019

Gerente de Clientes

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES QUIÑONEZ DONAR JAVIER** identificado(a) con **CC** número **16.786.560** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1 El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

2 El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de mayo de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ELIBETH TRUJILLO MEJIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,112,487,339**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Mayo de 2019

Gerente de Clientes

ANEXO 6 INDUCCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN POLÍTICA Y OBJETIVOS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS.

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadania número 80.082.581,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Alexander Rodriguez identificado con cedula de ciudadania No. 1022405917; realize la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de BOGOTA a los 13 dias del mes de marzo del año 2.019

Firma Empleador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Firma Trabajador

C.C. 1022405917

CARRERA 16 C Nº 163- 44 OFICINA 402 TELEFONO 3207255010
proyincon.sas@email.com

PROYICNON SAS	PY - SFO - 04
REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
Organigrama	✓
Actividad económica de la empresa	✓
Politica	
Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carnè, permisos)	✓
Normas generales al interior de la obra	✓
Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
Politica SST (PY -SP-01)	✓
Politica prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
Objetivos y metas SST	✓
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	
Funcionamiento del copasst o vigia ocupacional (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
Factores de riesgo y sus controles (PY - SFO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL,QUIMICO,BIOLOGICO,FISICO,LOCATIVO,FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO,PUBLICO)	✓
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	✓
Manejo de cuartos, comedor,casino y baños	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando asi, cumplimiento a la normatividad vigente.

Hago constar que he leido las normas y agentes de riesgo de PROYINCON SAS, los daños que pudieren causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalmente declaro que recibi la inducción se SST y

1022940807

FIRMA
NOMBRE:
CEDULA:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS.

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadania número 80.082.861,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Oscar Torres identificado con cedula de ciudadania No. 16885360, realizo la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de BOGOTA a los 8 días del mes de NOVIO del año 2.019

Firma Empleador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Firma Trabajador

C.C. 16785360.

PROYINCON SAS	PY - SFO - 16
REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
· Organigrama	✓
· Actividad económica de la empresa	
· Política	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carnè, permisos)	✓
· Normas generales al interior de la obra	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
· Política SST (PY -SP-01)	✓
· Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
· Objetivos y metas SST	✓
· Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
· Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
· Funcionamiento del copasst o vigía ocupacional (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
· Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
· Factores de riesgo y sus controles (PY - SFO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL, QUIMICO, BIOLOGICO, FISICO, LOCATIVO, FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO, PUBLICO)	✓
· Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	
· Manejo de cuartos, comedor, casino y baños	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

Hago constar que he leido las normas y agentes de riesgo de PROYINCON SAS, los daños que pudieren causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalmente declaro que recibi la induccion se SST y

FIRMA
NOMBRE:
CEDULA: 1678656 C.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS.

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadania número 80.082.561,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIÓN S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Jackson Cabrera identificado con cedula de ciudadania No. 19.479.381, realizo la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de BOGOTA a los 8 días del mes de Mayo del año 2.019

Firma Empleador

Firma Trabajador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Jackson cabrera
C.C. 19.479.381

PROYINCON S.A.S	PROYINCON SAS	PY - SFO - 14
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
· Organigrama	✓
· Actividad económica de la empresa	
· Política	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carné, permisos)	✓
· Normas generales al interior de la obra	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
· Política SST (PY -SP-01)	✓
· Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
· Objetivos y metas SST	✓
· Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
· Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
· Funcionamiento del copasst o vigia ocupacional (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
· Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
· Factores de riesgo y sus controles (PY - SFO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL,QUIMICO,BIOLOGICO,FISICO,LOCATIVO,FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO,PUBLICO)	✓
· Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	
· Manejo de cuartos, comedor,casino y baños	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

Haga constar que he leído las normas y agentes de riesgo de PROYINCON SAS, los daños que pudieran causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalmente declaro que recibi la induccion se SST y

Jacson Cabrita

FIRMA
NOMBRE: Jacson Cabrita
CEDULA: 1479 381

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS.

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadania número 80.082.361,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Joel Correa. identificado con cedula de ciudadania número 16553537., realizo la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de Cali a los 15 dias del mes de Mayo del año 19.

Firma Empleador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Firma Trabajador

Joel Correa
c.c. 16553537.

CARRERA 16 C N° 163- 44 OFICINA 403 TELEFONO 3207255010
proyincon.sas@gmail.com
BOGOTA D.C

PROYINCON SAS	PY - SFO - 14
REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
· Organigrama	✓
· Actividad económica de la empresa	
· Política	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carné, permisos)	
· Normas generales al interior de la obra	✓
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
· Política SST (PY -SP-01)	✓
· Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
· Objetivos y metas SST	✓
· Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
· Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
· Funcionamiento del copasst o vigia ocupacional (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
· Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
· Factores de riesgo y sus controles (PY - SFO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL,QUIMICO,BIOLOGICO,FISICO,LOCATIVO,FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO,PUBLICO)	✓
· Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	
· Manejo de cuartos, comedor,casino y baños	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

Hago constar que he leído las normas y agentes de riesgo de PROYINCON SAS, los daños que pudieren causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalmente declaro que recibí la inducción se SST y

x Joel Correa

FIRMA
NOMBRE: Joel Correa.
CEDULA: 1655555537.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

[redacted]

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS.

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadania número 80.082.561,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Jose Valencia Castillo identificado con cedula de ciudadanía número 1004015[illegible], realizo la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de Cali a los 18 días del mes de MAYO del año 19.

Firma Empleador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Firma Trabajador

C.C 100.4201519

PROYINCON SAS	PY - SPO - 34
REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
Organigrama	✓
Actividad económica de la empresa	
Política	
Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carnè, permisos)	✓
Normas generales al interior de la obra	✓
Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
Política SST (PY -SP-01)	✓
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
Objetivos y metas SST	✓
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Funcionamiento del copasst o vigia ocupacional (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
Factores de riesgo y sus controles (PY - SPO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL,QUIMICO,BIOLOGICO,FISICO,LOCATIVO,FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO,PUBLICO)	✓
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	
Manejo de cuerpos, comadre, orinal y bolsa	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

Hago constar que he leido las normas y agentes de riesgo de PROYINCON SAS, los daños que pudieren causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalmente declaro que recibi la induccion se SST y

FIRMA
NOMBRE:
CEDULA:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

[redacted]

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS.

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadania número 80.062.561,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Juan Pablo Betancourt identificado con cedula de ciudadania No. 1306533358, realizo la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de BOGOTA a los 8 días del mes de MAYO del año 2.019

Firma Empleador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Firma Trabajador

Juan Pablo Betancourt
C.C. 1306533358

PROVINCON SAS	FP - SPO - 14
REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
· Organigrama	✓
· Actividad económica de la empresa	
· Política	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carnè, permisos)	✓
· Normas generales al interior de la obra	✓
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
· Política SST (PY -SP-01)	✓
· Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
· Objetivos y metas SST	✓
· Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
· Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	
· Funcionamiento del copasst o vigía ocupational (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
· Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
· Factores de riesgo y sus controles (PY - SPO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL,QUIMICO,BIOLOGICO,FISICO,LOCATIVO,FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO,PUBLICO)	✓
· Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	
· Manejo de cuartos, comedor,casino y baños	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

Hago constar que he leído las normas y agentes de riesgo de PROVINCON SAS, los daños que pudieren causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalm ente declaro que recibí la inducción se SST y

Juan Pablo Betancourt G

FIRMA
NOMBRE:
CEDULA: 1130 653 358

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS.

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadania número 80.052.561,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Luis Carlos Ibagon Moncada identificado con cedula de ciudadania No 76.180.111 , realizo la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de BOGOTA a los 15 dias del mes de Mayo del Año 2.019

Firma Empleador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Firma Trabajador

Luis C Ibagon M
C.C.

CARRERA 16 C Nº 103- 44 OFICINA 400 TELEFONO 3207255010
proyincon.sas@gmail.com

PROYINCON S.A.S.	PROYICNON SAS	PY - SSO - 14
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
· Organigrama	✓
· Actividad económica de la empresa	
· Política	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carné, permisos)	
· Normas generales al interior de la obra	✓
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
· Política SST (PY -SP-01)	✓
· Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
· Objetivos y metas SST	✓
· Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
· Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	
· Funcionamiento del copasst o vigía ocupacional (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
· Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
· Factores de riesgo y sus controles (PY - SFO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL,QUIMICO,BIOLOGICO,FISICO,LOCATIVO,FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO,PUBLICO)	✓
· Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	
· Manejo de cuartos, comedor,casino y baños	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

Hago constar que he leído las normas y agentes de riesgo de PROYINCON SAS, los daños que pudieren causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalmente declaro que recibí la inducción se SST y

FIRMA
NOMBRE: Luis C. Insuasti Benigno
CEDULA:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA NACIONAL	**INFORME FINAL INTERVENTORÍA** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACION VIA DE LA MEDIA CALZADA NORTE DE LA CARRERA 90 JUNTO A LA CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE DE LA POLICIA NACIONAL POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE. **CONTRATO No. 060-5-19**	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS extensión

PROYINCON S.A.S
900.600.673-6
PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCIONES SAS

PROYINCON S.A.S

CERTIFICACION INDUCCION SEGURIDAD INDUSTRIAL

Yo ALEJANDRO MURILLO VARGAS identificado con cedula de ciudadanía número 80.082.561,que se entiende prestada con la suscripción del presente documento, en nuestra condición de Representante Legal de PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S " PROYINCON S.A.S" identificado con el Nit 900.600.673-6, certificamos que el señor Yerea Michael. identificado con cedula de ciudadanía número 1111764611., realizo la inducción de ingreso y seguridad social por parte de Proyincon S.A.S .

Se firma la presente en la ciudad de Cali a los 8 días del mes de Mayo del año 19.

Firma Empleador

Alejandro Murillo Vargas
Representante Legal

Firma Trabajador

MICHAEL D PEREA C.
c.c. 1111764611.

PROYINCON SAS	PY - SIG - 14
REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION	VERSION 1

MARCO INSTITUCIONAL	
· Organigrama	✓
· Actividad económica de la empresa	
· Política	
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03) (horarios , carnè, permisos)	
· Normas generales al interiar de la obra	✓
· Reglamento interno de trabajo (PY-SSG-03)	

POLITICAS Y REGLAMENTOS	
· Política SST (PY -SP-01)	✓
· Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco (PY -SPO-02)	✓
· Objetivos y metas SST	✓
· Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (PY-SSG-04)	✓
· Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
· Funcionamiento del copasst o vigia ocupacional (de acuerdo con el tamaño de la empresa)	
· Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia (PMU, RUTAS DE EVACUACION, ALARMA)	

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y AMBIENTAL	
· Factores de riesgo y sus controles (PY - SFO -70) (RIESGO BIOMECANICO, MECANICO, PSICOLABORAL,QUIMICO,BIOLOGICO,FISICO,LOCATIVO,FISICO-QUIMICO, NATURAL, ELECTRICO,PUBLICO)	✓
· Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo (INDUCCION POR CARGO)	✓
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales (INDUCCION POR CARGO)	
· EPI, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES Y ENFERMEDAES LABORALES	
· Manejo de cuartos, comedor,casino y baños	

Todo trabajador que realice trabajos de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados o trabajo en caliente) Debe contar con todos los permisos y autorizaciones pertinentes dejando soporte de los mismos dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

Hago constar que he leído las normas y agentes de riesgo de PROYINCON SAS, los daños que pudieren causar a la salud y las recomendaciones de prevención y me comprometo a cumplir las indicaciones y acatar sus recomendaciones, adicionalmente declaro que recibí la inducción se SST y

Michael D Perea

FIRMA
NOMBRE: Michael David Perea
CEDULA: 1111764611