GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Informe Técnico No 1

Periodo de ejecución: 10 de mayo al 9 de junio de 2023

Contrato No. 1435 del 4 de mayo de 2023

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, LOGÍSTICOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE IBAGUE – SECRETARIA Y AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL Y GAS UNIÓN DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"



CARRERA 5 # 41-16 Edificio F25 OFICINA 1306 Ibagué Tol. gerencia@gasunionsas.com, administrativa@gasunionsas.com / TEL: 098 5162045 - 312 5457207

Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
CREG
Comisión de Regulación de Energía y Gas

TABLA DE CONTENIDO

1. FICHA TÉCNICA DEL CONTRATO 3
2. INTRODUCCIÓN 4
3. PRESUPUESTO Y CIERRE FINANCIERO DEL PROYECTO 5
4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO 6
4.1 CANTIDADES DE OBRA 9
5. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO 10
6. MANEJO AMBIENTAL 12
7. SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 13
7.1 PROGRAMAS DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN 13
7.2 MANEJO Y CONTROL DEL RIESGO 13
7.3 REPORTES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 30
8. ASPECTOS LABORALES 30
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 32

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

1. FICHA TÉCNICA DEL CONTRATO

CONVENIO DE APORTES BAJO CONDICIÓN	
Contrato No.	1435 del 4 de mayo de 2023
Contratante	ALCALDÍA MUNICIPAL DEL IBAGUÉ
Contratista	GAS UNIÓN DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S.
Objeto	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, LOGÍSTICOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE IBAGUE – SECRETARIA Y AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL Y GAS UNIÓN DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"
Valor del Contrato	Cinco mil setecientos setenta y cinco millones quinientos setenta y un mil doscientos cincuenta y un pesos M/CTE. ($5.775.571.251)
Plazo de Ejecución	Cinco (05) meses
Fecha de inicio	10 de mayo de 2023
Supervisión	SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

2. INTRODUCCIÓN

El presente informe técnico del Convenio de Aportes Bajo Condición No 1435 del 4 de mayo de 2023, cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, LOGÍSTICOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE IBAGUE – SECRETARIA Y AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL Y GAS UNIÓN DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", contiene las principales acciones adelantadas por la empresa Contratista GAS UNIÓN E.S.P. S.A.S. durante el periodo comprendido entre el 10 de mayo al 9 de junio del 2023, en el cual se desarrollaron actividades orientadas al cumplimiento del objeto del mencionado Convenio.

Las obras objeto del presente Convenio están a cargo de la empresa CONSTRUCCIONES, PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S. E.S.P. con Nit. No. 900.239.100-0 bajo el contrato No 001 de 2023 cuyo objeto es PARA LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE GAS, CONSTRUCCIÓN DE ACOMETIDAS, E INSTALACIÓN DE REDES INTERNAS, DEL PROYECTO: "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", suscrito con la empresa Contratista GAS UNIÓN E.S.P. S.A.S. y con fecha de inicio del 18 de mayo de 2023.

Dentro de las principales acciones adelantadas durante el periodo están:

- JUNTAS: 100% Corte de andenes y vías
  90% Corte y Rotura acometidas.
  50% Rotura andenes y vías.
- VILLA RESTREPO: 100% Corte andenes y vías
  10% Corte y Rotura acometidas.
- RAMOS Y ASTILLEROS: 100% Corte andenes y vías
  100% Rotura andenes y vías.
  80% Excavación.

De acuerdo a los ítems del presupuesto, el avance de la obra es de 7,09% de acuerdo a las siguientes cantidades ejecutadas:

CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN ZONA VERDE: 1.682,2 metros lineales
CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 1" EN ZONA VERDE: 225,4 metros lineales
CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN ANDÉN CONCRETO: 4,8 metros lineales

La información suministrada se encuentra soportada con reportes en bitácora, registros fotográficos, control de calidad a materiales y ejecución de las labores, seguridad social y pago de parafiscales de los trabajadores y análisis de la programación de trabajo.

3. PRESUPUESTO Y CIERRE FINANCIERO DEL PROYECTO

La matriz de cofinanciación inicial del proyecto aprobado es la siguiente:

CUADRO No. 1 Presupuesto y cierre financiero del proyecto

PRESUPUESTO Y CIERRE FINANCIERO DEL PROYECTO	
CONCEPTOS	**VALOR**
INVERSIÓN INHERENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	$ 3.373.180.426
COSTO DERECHOS DE CONEXIÓN	$ 889.900.000
COSTO REDES INTERNAS	$ 1.310.100.000
TOTAL CONEXIONES Y REDES INTERNAS	$ 2.200.000.000
INTERVENTORÍA	$ 202.390.826
PRESUPUESTO TOTAL	**$ 5.775.571.251**

CIERRE FINANCIERO		
CONEXIONES Y REDES INTERNAS		
CONCEPTOS	**VALOR**	%
TOTAL CONEXIONES Y REDES INTERNAS	$ 2.200.000.000	100
APORTE MUNICIPIO DE IBAGUÉ	$ 2.200.000.000	100
PAGO USUARIO	$ -	0
INVERSIONES		
INVERSIÓN INHERENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	$ 3.373.180.426	
INTERVENTORÍA	$ 202.390.826	
TOTAL INVERSIÓN	**$ 3.575.571.251**	
APORTE MUNICIPIO DE IBAGUÉ	$ 2.544.302.272	71
APORTE GAS UNION ESP SAS	$ 1.031.268.979	29

FINANCIACIÓN TOTAL		
CONCEPTOS	**VALOR**	**%**
COSTO TOTAL DEL PROYECTO	**$ 5.775.571.251**	
APORTE TOTAL MUNICIPIO DE IBAGUÉ	$ 4.744.302.272	82
APORTE GAS UNION ESP SAS	$ 1.031.268.979	18
PAGO USUARIOS	$ -	0

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El proyecto de "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" beneficia a los habitantes de las veredas mencionadas a continuación:

ITEM	VEREDA - SECTOR	USUARIOS
1	JUNTAS - VEGALARGA	137
2	VILLA RESTREPO	137
3	PASTALES	139
4	LLANITOS	66
5	TRES ESQUINAS - BERLIN	94
6	RAMOS Y ASTILLEROS	128
7	LA CASCADA Y CAY	62
8	LA FLOR	34
9	SAN BERNARDO	180
10	SAN JUAN DE LA CHINA	123
TOTAL VIVIENDAS		1.100

El proyecto "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" comprende la construcción por unidades constructivas (relacionadas en el presupuesto anexo) de dos grandes ítems, sistema de distribución y conexión de usuarios residenciales, los cuales se describen a continuación:

- **Sistema de distribución**

Comprende el sistema de tuberías y accesorios destinados al abastecimiento de gas, entre la salida del tanque de almacenamiento ubicado en la estación (City Gate), hasta la válvula de corte (registro) ubicada en la acometida. Se divide en red de distribución troncal y por anillos. Estas redes de distribución serán construidas de conformidad con los lineamientos de la Norma NTC-3728.

- **Troncal.** Compuesta por el sistema de tuberías y accesorios de polietileno de media densidad comprendida entre la estación de almacenamiento, regulación y poliválvulas, que permiten la conexión de las mismas con cada una de las mallas.

  - CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 1" EN CONCRETO
  - INSTALACIÓN VÁLVULA DE 1"
  - INSTALACIÓN DE POLIVÁLVULA 3/4"
  - CRUCES ESPECIALES DE 0 A 9 METROS
  - CRUCES ESPECIALES DE 9 A 20 METROS

- **Anillos.** Es el conjunto de tuberías y accesorios de polietileno de media densidad operados a media presión que se derivan de las troncales formando circuitos cerrados o mallas. De estos anillos se hace la entrega de gas a los usuarios por medio de la acometida correspondiente.

  - CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN CALZADA CONCRETO
  - CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN ANDÉNCONCRETO
  - CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN TABLETA
  - CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN ZONA VERDE

• **Conexión de usuarios residenciales**

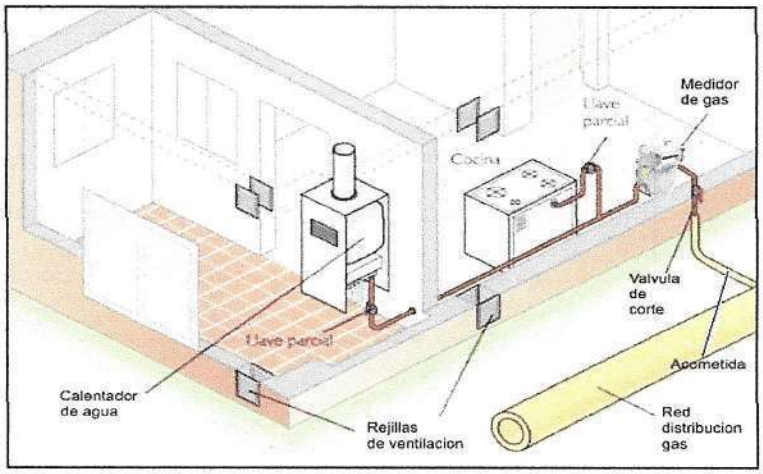
- CONEXIÓN USUARIOS RESIDENCIALES (ACOMETIDA + RED INTERNA) CERTIFICADA

- **Acometidas.** Derivación en la tubería de polietileno operada a media presión que entrega el gas GLP desde los anillos de distribución hasta el centro de medición individual en cada vivienda. La longitud máxima de la acometida incluida en el presupuesto es de 5 metros, para longitudes mayores a 5 metros se cobra el metro adicional de tubería, los accesorios utilizados y la mano de obra.

- **Instalación interna.** Conjunto de tubería encargada de llevar el gas GLP desde la acometida y el centro de medición hasta el gasodoméstico. La longitud máxima de la instalación interna incluida en el presupuesto es de 20 metros, para longitudes mayores a 20 metros se cobra el metro adicional de tubería, los accesorios utilizados y la mano de obra.

Las instalaciones para el suministro de gas a los usuarios han sido diseñadas de conformidad con los lineamientos de la Norma NTC-2505. Adicionalmente se ha tenido en cuenta lo dispuesto en la Resolución 1471 de 2002 y el reglamento técnico de instalaciones internas de gas combustible Resolución MME 90902 de 2013.

Esquema No. 1 Conexión domiciliaria



- **PLANTA DE ALMACENAMIENTO Y REGULACIÓN**

El GLP proveniente de las refinerías y plantas de proceso, es transportado por poliductos y/o cisternas hasta la planta de almacenamiento de GAS UNIÓN DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. en el municipio de Ibagué, desde donde se distribuirá el GLP hasta las plantas ubicadas en las veredas beneficiarias del proyecto, donde se almacenará mediante el uso de tanques especiales que garanticen la seguridad del combustible en su manipulación en labores de descargue y llenado de tanque, así mismo en las condiciones normales y criticas operacionales (dimensión, presión y temperatura) de forma que permitan el cambio de fase del GLP el cual para su distribución por redes.

El almacenamiento se planea realizar en Plantas de almacenamiento distribuidas de la siguiente manera:

Ubicación	Capacidad (galones)
Juntas	1.000
Tres Esquinas – Villa Restrepo	2.000
Ramos y Astilleros	1.000
Cay – La Cascada	500
Flor y San Bernardo	2.000
San Juan	1.000

4.1 CANTIDADES DE OBRA

El presupuesto del proyecto correspondiente a la infraestructura de distribución de gas, esta desagregada por los componentes típicos de los sistemas de distribución adoptados por la Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG utilizados para el inventario y valoración de activos, estos componentes son llamados unidades constructivas.

PROYECTO:
"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

PRESUPUESTO DE INVERSION INHERENTE A PRESTACION DEL SERVICIO				
CODIGO	**DESCRIPCION**	**COSTO UNITARIO**	**TOTAL UNIDAD**	
TPE3/4AS	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN ASFALTO	$ 119.169.830,00	3,57	$ 425.436.293
TPE1AS	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 1" EN ASFALTO	$ 123.328.288,00	0,3	$ 36.998.486
TPE3/4CO	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN CALZADA CONCRETO	$ 116.923.358,00	6,34	$ 741.294.090
TPE1CO	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 1" EN CONCRETO	$ 120.885.558,00	0,53	$ 64.069.346
TPE3/4ACO	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN ANDÉN CONCRETO	$ 82.482.813,00	9,7	$ 800.083.286
TPE1ACO	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 1" EN ANDEN CONCRETO	$ 86.636.695,00	0,8	$ 69.309.356
TPE3/4ZV	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 3/4" EN ZONA VERDE	$ 30.162.183,00	5,4	$ 162.875.788
TPE1ZV	CANALIZACIÓN DE TUBERÍA DE 1" EN ZONA VERDE	$ 34.358.198,00	0,34	$ 11.681.787
COSTO TOTAL INSTALACION TUBERIA		**$ 713.946.923,00**	**26,98**	**$ 2.311.748.433**
PECA<=8	PASO AEREO ESTRUCTURA CONCRETO REFORZADO	$ 10.248.492,00	**5**	$ 51.242.460
	CAMISA DE ACERO DE <= PULG <=8 ML	$ -	**0**	$ -
PECA<15	PASO AEREO ESTRUCTURA CONCRETO REFORZADO	$ 27.729.666,00	**7**	$ 194.107.662
	CAMISA DE ACERO DE <= PULG <= 15ML	$ -	**0**	$ -
EGLP 1000	ESTACION DE GLP 1000 GALONES	$ 110.856.831,00	**4**	$ 443.427.324
EDLP500	ESTACION DE GLP 500 GALONES	$ 59.800.541,00	**4**	$ 239.202.164
COSTO TOTAL UNIDADES ESPECIALES		**$ -**		**$ 927.979.610**
COSTO TOTAL INFRAESTRUCTURA		**$ -**		**$ 3.239.728.043**
PLI01	DATA LOGER O MANOGRAFO	$ 19.795.401,00	1	$ 19.795.401
PLI02	CABEZAS DE PRUEBA	$ 630.521,00	20	$ 12.610.420
I002	DETECTOR PORTATIL DE ODORIZANTE	$ 37.373.186,00	1	$ 37.373.186
SGL02	SISTEMA DE GRABACION, UN MUNICIPIO	$ 63.673.376,00	**1**	$ 63.673.376
				$ 133.452.383
1	COSTO DERECHOS DE CONEXIÓN	$ 809.000,00	**1100**	$ 889.900.000
2	COSTO REDES INTERNAS	$ 1.191.000,00	**1100**	$ 1.310.100.000
COSTO TOTAL CONEXIONES Y REDES INTERNAS		**$ -**		**$ 2.200.000.000**
TOTAL				**$ 5.573.180.426**
	INTERVENTORÍA	$ 202.390.826,00	**1**	$ 202.390.826
COSTO TOTAL INTERVENTORÍA		**$ -**		**$ 202.390.826**
		PRESUPUESTO TOTAL		**$ 5.775.571.252**

5. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

En el presente informe se evidencian las acciones ejecutadas por la empresa Contratista GAS UNIÓN E.S.P. S.A.S. y la empresa subcontratista CONSTRUCCIONES, PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S. E.S.P.

Durante este periodo se adelantaron acciones de socialización del proyecto con la comunidad del Cañón del Combeima y San Juan de la China, corregimientos pertenecientes al municipio de Ibagué (Tolima), el replanteo de la ruta de trazado de la red, búsqueda de opciones para la adquisición del lote para las plantas de almacenamiento, acciones generales de planeación del proyecto y programación de obra, gestión administrativa y de compras para la compra de tuberías, accesorios, materiales de internas, centros de medición y equipos.

Adicionalmente se identificaron los puntos de afectación de las vías para la posterior estructuración de los permisos correspondientes para la construcción de las redes y en general se adelantaron todas aquellas actividades que permitan una correcta ejecución del proyecto.

Las obras iniciaron en el centro poblado de Juntas y Villa Restrepo en actividades de corte y rotura, sin embargo, fue necesario modificar el cronograma de actividades y desplazar el personal y equipos para el sector de Ramos y Astilleros, debido a la emergencia presentada el 1 de junio de 2023, la cual se relaciona en el numeral 5.1 de este informe.

Las actividades ejecutadas durante el periodo del 10 de mayo al 9 de junio de 2023 fueron las siguientes:

- ✓ Verificación de las condiciones actuales del trazado.
- ✓ Replanteo del proyecto, considerando las dificultades constructivas actuales.
- ✓ Identificación de permisos especiales con las Secretarías de Planeación Municipal y Departamental, para la intervención y ocupación del espacio público.
- ✓ Identificación de alternativas para la ubicación de la planta de almacenamiento de gas.
- ✓ Construcción de plantas de almacenamiento en Ramos y Astilleros y San Juan de la China
- ✓ Programación de ejecución de obra.
- ✓ Reuniones de socialización para la ejecución con la comunidad del Cañón del Combeima, San Juan de la China donde se tiene previsto iniciar con las canalizaciones de las redes y a quienes se les ha expuesto cada una de las etapas constructivas que componen el proyecto.
- ✓ Compra de los equipos y tubería de polietileno TPE necesaria para la canalización de redes de distribución.
- ✓ Compras de tanques de almacenamiento de gas GLP.

5.1 IMPREVISTOS

En la madrugada del 1 de junio de 2023, se presentó una emergencia en el sector del Cañón del Combeima, producto de las fuertes lluvias.

El corregimiento de Villa Restrepo fue el más afectado y la vía hacia Juntas fue cerrada por la caída de rocas y material de arrastre.

Fue necesario desplazar a todo el personal, la maquinaria y equipos del frente de obra ubicado en Juntas, hacía el sector de Ramos y Astilleros, debido a que los entes encargados de atender la emergencia informaban que la vía permanecería bloqueada por varios días.

Por solicitud de la Interventoría, se realizó ajuste al cronograma inicial de obras.

Semana Suscribirse Crear cuenta

Nación

Situación crítica en el Cañón del Combeima: lluvias torrenciales desatan desbordamientos y derrumbes masivos

En el sector Pico de Oro se inundaron varias viviendas, mientras que en el puente Villa Restrepo, el agua pasó sobre la estructura.



Fuente: https://www.semana.com/nacion/articulo/situacion-critica-en-el-canon-del-combeima-lluvias-torrenciales-desatan-desbordamientos-y-derrumbes-masivos/202330/

6. MANEJO AMBIENTAL

La ejecución los proyectos de distribución de gas por redes se caracterizan por ser canalizaciones sobre el espacio público especialmente andenes, cuya área de afectación es limitada al ancho de la zanja (determinada por el diámetro de la tubería) por el largo de la red a una profundidad promedio de 70 cm. Este tipo de intervenciones son temporales y con una rápida recuperación de la superficie afectada (1 semana aproximadamente). Por esta razón este tipo de proyectos están considerados de bajo impacto, y de alto beneficio social y ambiental.

En virtud de lo anterior, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible eximio de licencia ambiental a través del Decreto 2820 del 5 de Agosto del 2010, el Título VIII de la Ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales, instaurando en el Artículo 7° los proyectos, obras y actividades sujetos a licencia ambiental, de la siguiente manera:

> *"Estarán sujetos a licencia ambiental únicamente los proyectos, obras y actividades que se enumeran en los artículos 8° y 9° del presente decreto. Las autoridades ambientales no podrán establecer o imponer planes de manejo ambiental para proyectos diferentes a los establecidos en el presente decreto o como resultado de la aplicación del régimen de transición."*

Continuando con lo mencionado en el citado Artículo del Decreto 2820 de 2010, nos remitimos al Artículo 8°, Numeral 1, Literal d., donde se establece los proyectos, obras o actividades estrictos del sector hidrocarburos a las que se otorgará o negará la licencia ambiental, y donde hace alusión a la implementación de servicios de gas combustible de uso domiciliario, comercial o industrial, de la siguiente forma:

> *"d) El transporte y conducción de hidrocarburos líquidos y gaseosos que se Desarrollen por fuera de los campos de explotación que impliquen la construcción y montaje de infraestructura de líneas de conducción con diámetros iguales o superiores a 6 pulgadas (15,24cm), incluyendo estaciones de bombeo y/o reducción de presión y la correspondiente infraestructura de almacenamiento y control de flujo; salvo aquellas actividades relacionadas con la distribución de gas natural de uso domiciliario, comercial o industrial;" Subrayado fuera de texto.*

En efecto y considerando que el proyecto "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", corresponde a un proyecto de construcción de la infraestructura de distribución del servicio de gas domiciliario el mismo NO requiriere de una Licencia Ambiental.

7. SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVO GENERAL

Gestionar y apoyar el programa de seguridad y salud en el trabajo adecuado a los procesos y operaciones desarrolladas por parte de la empresa

OBJETIVO ESPECIFICO

Proporcionar sistemáticamente a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo de forma eficiente, cumpliendo con los estándares de seguridad, salud, y calidad.

Dar ejecución a las actividades de coordinación y trabajo en equipo.

Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos y elementos de seguridad.

Brindar un ambiente de trabajo seguro.

Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles para nuestro entorno laboral

7.1 PROGRAMAS DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN

Se ha vinculado al proyecto personal idóneo y con experiencia para la dirección y ejecución de la obra, y se ha suministrado la dotación prevista a todos los trabajadores y se ha realizado entrega y verificación de los elementos de protección personal.

De igual forma, se tiene previsto durante la ejecución del proyecto como estrategia de formación y sensibilización en seguridad y salud en el trabajo, adelantar procesos de concientización del personal de obra a través de charlas periódicas de seguridad, comportamientos seguros, identificación y prevención del riesgo, actuación en caso de emergencia, entre otros, que serán dictadas por el personal vinculado para tal fin.

7.2 MANEJO Y CONTROL DEL RIESGO

Se han identificado los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores en los diferentes puestos de trabajo y los controles operacionales mínimos que se deben tener en cuenta para minimizar el riesgo de accidentalidad en la obra. La siguiente tabla desglosa los riesgos, el factor de riesgo, los efectos y sus controles en la fuente, medio e individuo.

Cuadro - Análisis de los factores de riesgo para operarios

ÁREA, SECCIÓNO PUESTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	CONTROLES OPERACIONALES
EXCAVACIÓN MANUAL	Físicos	Calor, Radiaciones no ionizantes, Radiación visibley radiación infrarroja	Exposición de los Trabajadores a los rayos del sol.	Quemaduras de piel, cansancio, fatiga, deshidratación.	Uso de bloqueador solar, dotación adecuada (camisa manga larga). Realizar pausasperiódicas en las jornadas laborales. Descanso del personal que ha sido insolado. Hidratación constante y mantener suero oral.
	Biológicos	Culebras	Presencia de culebras venenosas en la zona	Ataques y picaduras aun trabajador, envenenamiento, muerte.	Botas caña alta. Capacitación mordeduras de culebra
		Insectos	Presencia de insectos en la zona.	Enfermedades virales,infecciones, enfermedades cutáneas.	Utilizar repelentes contra insectos. Capacitación a los empleados sobre dengue.
	Químicos	Polvos	Al realizar la compactación de la zanja. Exceso de polvos en terrenos arenosos	Molestias respiratorias, congestiones nasales, enfermedades del pulmón. Irritación de los ojos	Capacitación sobre polvos y vapores. Uso obligatorio de elementos de protección personal. (Gafas y mascarilla para material articulado). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
		Mecánico	Trabajo con herramienta contundente (pala, pica y barra).	Golpes, machucones, moretones, contusiones	Sensibilización en autocuidado. Uso obligatorio de EPP (Casco, Guantes de vaqueta, Gafas, Botas con puntera). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.

	Seguridad	Mecánico	Movilización de personal, herramientas y equipos en los vehículos	Golpes, laceraciones, yfracturas en diferentes partes del cuerpo	Inspección preoperacional de los vehículos. No exceder los límites de velocidad: 60 Km. /h en carretera y 30 Km. /h en zonas industriales. Respetar lasseñales de tránsito. Usar cinturón de seguridad. Manejo defensivo
		Daños a tuberías existentes (agua potable, crudo, agua de inyección, cable telefónico, cables eléctricos, líneas de poliflow)	Herramientas manuales	Daños a la infraestructura que pueden afectar a personas que viven enlos alrededores y afectación a la parte económica de estos	Detectar tuberías existentes por medio de los planos, y/o por información que, de la comunidad, teniendo precauciónal realizar la actividad y comunicar inmediatamente la detección de tubos preexistentes. Realizar liberación de zonas con los ingenieros encargados de los frentes de trabajo. Comunicar a la empresa prestadora del servicio, el daño causado para su respectiva inspección, controly arreglo
		Locativos	Obstáculos en el área, o excavación abierta. Caídas a nivel	Golpes, fracturas	Realizar orden y aseo antes, durante y después de cada actividad. Identificar y señalizarlas excavaciones con cinta de seguridad. Mantener en el árealos equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), extintores, medevac divulgado

	Ergonómicos	Carga estática	Posturas inadecuadas, tareas repetitivas.	Dolor lumbar, fatiga, lesiones osteomusculares.	Capacitaciones acerca de pausas activas laborales. Capacitación en posturas adecuadas y ejercicios para el cuerpo. Espalda Sana. Higiene Postural. Pausas activas. Evitarlos sobre esfuerzos, adoptar posturas adecuadas para el levantamiento de cargas. (Peso máximo de carga 25 Kg para Hombres). Doblar piernas para realizar la fuerza con los músculos de las piernas. Trabajo en equipo. Mantener enel área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
	Físico - químico	Explosión o incendio	Afectación de redde gas existente	Lesiones personales, muerte, daños a la redde gas existente.	Consultar a la comunidad sobrela existencia de líneas de redesde gas, cercanas al sitio de la actividad. Divulgar al personal que trabaja
					en el área, los procedimientos de trabajo seguro para la actividad, la activación del plande emergencia y el uso de extintores multipropósito con recarga vigente.
	Natural	Sismos-Terremotos, deslizamientos	Naturaleza	Lesiones, muerte	Divulgación y activación del Plan de Emergencias. Realización de simulacros,
	Psicosociales	Tarea. Carga Física	Posturas y esfuerzos: Tareas repetitivas, monótonas	Stress, cambios fisiológicos, fatiga, problemas de salud	Periodos de descanso en la jornada, trabajo en equipo, comunicación efectiva

EXCAVACIÓN MECÁNICA	Físicos	Calor, Radiaciones no ionizantes, Radiación visibley radiación infrarroja	Exposición de los Trabajadores a los rayos del sol.	Quemaduras de piel, cansancio, fatiga, deshidratación.	Uso de bloqueador solar, dotación adecuada (camisa manga larga). Realizar pausasperiódicas en las jornadas laborales. Descanso del personal que ha sido insolado. Hidratación Constante y mantener suero oral.
		Ruido	Exposición a la maquinaria pesada y/o herramientas eléctricas	Dolores de cabeza, pérdida temporal de capacidad auditiva	Inspección preoperacional de las herramientas y/o maquinariaa emplear. Capacitación sobre efectos del ruido sobre el ser humano. Uso de elementos de protección personal (protección auditiva).
	Biológicos	Culebras	Presencia de culebras venenosas en la zona	Ataques y picaduras aun trabajador, envenenamiento, muerte.	Botas caña alta. Capacitación mordeduras de culebra
		Insectos	Presencia de insectos en la zona.	Enfermedades virales,infecciones, enfermedades cutáneas.	Utilizar repelentes contra insectos. Capacitación a los empleados sobre dengue.
	Químicos	Polvos	Exceso de polvos en terrenos arenosos	Molestias respiratorias, congestiones nasales, enfermedades del pulmón.	Capacitación sobre polvos y vapores. Uso obligatorio de elementos de protección personal. (Gafas y mascarilla para material particulado). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los
					primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.

	Seguridad	Mecánico	Trabajo con herramienta contundente (pala, pica y barra)	Golpes, contusiones	Sensibilización en autocuidado. Uso obligatorio de EPP (Casco, Guantes de vaqueta, Gafas, Botas con puntera). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
			Mecanismos en movimiento	golpear o atrapar a unapersona en la zanja	Mantener las áreas de trabajo debidamente señalizadas. No permitir el acceso de personal ajeno a la actividad en el área donde se ejecutan las tareas.
		Mecánico	Mantenimiento de maquinaria	Incidentes por la falta de mantenimiento de lamaquinaria utilizada enla realización de la actividad	Realizar la inspección pre-operacional diaria de la Retroexcavadora. Mantener enel área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla). Medevac divulgado.
		Químico	ACPM utilizado para el funcionamiento de la retroexcavadora: inhalación, ingestión, contacto con la piel, contacto con los ojos	Dolor de cabeza, visiónborrosa, irritación en boca, garganta, estómago, dermatitis, irritación e inflamación en los ojos.	Divulgación de ficha de seguridad del ACPM. Realizar larespectiva rotulación de recipientes. Uso obligatorio de los elementos de protección personal (gafas de seguridad, guantes de vaqueta). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios(botiquin,camilla)
		Daños a tuberías existentes (agua potable, crudo, agua de inyección, cable telefónico, cables eléctricos, líneas de poliflow)	Herramientas manuales	Daños a la infraestructura que pueden afectar a personas que viven enlos alrededores y afectación a la parte económica de estos	Detectar tuberías existentes por medio de los planos, y/o por información que, de la comunidad, teniendo precauciónal realizar la actividad y comunicar inmediatamente la detección de tubos preexistentes. Realizar liberación de zonas con los ingenieros encargados de los

					frentes de trabajo. Comunicar a la empresa prestadora del servicio, el daño causado para su respectiva inspección, controly arreglo.
		Mecánicos	Accidentes de tránsito	Politraumatismos, muerte	Inspección previa del área, identificación y señalización mediante avisos informativos. Disponer en el área de orientadores viales, con sus respectivos epp (chalecos reflectivos, radios). No exceder los límites de velocidad: 60 Km. /h en carretera y 30 Km. /h en zonas industriales. Respetar las señales de tránsito. Usar cinturón de seguridad. Manteneren el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
	Psicosociales	Tarea. Carga Física	Posturas y esfuerzos: Tareas repetitivas, monótonas	Stress, cambios fisiológicos, fatiga, problemas de salud	Periodos de descanso en la jornada, trabajo en equipo, comunicación efectiva
	Físico - químico	Explosión o incendio	Afectación de redde gas existente	Lesiones personales, muerte, daños a la redde gas existente.	Consultar a la comunidad sobrela existencia de líneas de redesde gas, cercanas al sitio de la actividad. Realizar apiques manuales para la detección de la red de gas. Divulgar al personal que trabajaen el área, los procedimientos de trabajo seguro para la actividad, la activación del plan de emergencia y el uso de extintores multipropósito con recarga vigente.
	Natural	Sismos-Terremotos, deslizamientos	Naturaleza	Lesiones, muerte	Divulgación y activación del Plan de Emergencias. Realización de simulacros,

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

ÁREA, SECCIÓNO PUESTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	CONTROLES OPERACIONALES
	Ergonómicos	Carga estática	Posturas inadecuadas, tareas repetitivas.	Dolor lumbar, fatiga, lesiones osteomusculares.	Capacitaciones acerca de pausas activas laborales. Capacitación en posturas adecuadas y ejercicios para el cuerpo. Espalda Sana. Higiene Postural. Pausas activas. Evitar los sobre esfuerzos, adoptar posturas adecuadas para el levantamiento de cargas. (Peso máximo de carga 25 Kg para Hombres). Doblar piernas para realizar la fuerza con los músculos de las piernas. Trabajo en equipo. Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
	Físicos	Calor, Radiaciones no ionizantes, Radiación visibley radiación infrarroja	Exposición de los Trabajadores a los rayos del sol.	Quemaduras de piel, cansancio, fatiga, deshidratación.	Uso de bloqueador solar, dotación adecuada (camisa manga larga). Realizar pausas periódicas en las jornadas laborales. Descanso del personal que ha sido insolado. Hidratación Constante y mantener suero oral.

DESCARGUE, TENDIDO E INSTALACIÓN DE LA TUBERÍA PARA LA RED DE GAS	Ergonómico	Carga Dinámica	Esfuerzos, movimientos,	Lesiones de traumas acumulativos como dolor lumbar, aumento de niveles de fatiga, lesiones osteomusculares	Capacitaciones acerca de pausas activas laborales. Capacitación en posturas adecuadas y ejercicios para el cuerpo. Espalda Sana. Higiene Postural. Pausas activas. Evitar los sobre esfuerzos, adoptar posturas adecuadas para el levantamiento de cargas. (Peso máximo de carga 25 Kg para Hombres). Doblar piernas para realizar la fuerza con los músculos de las piernas. Trabajo en equipo. Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
	Natural	Sismos-Terremotos, deslizamientos	Naturaleza	Lesiones, muerte	Divulgación y activación del Plan de Emergencias. Realización de simulacros,
	Seguridad	Locativos	Obstáculos en el área, o excavación abierta. Caídas a nivel	Golpes, fracturas	Realizar orden y aseo antes, durante y después de cada actividad. Identificar y señalizar las excavaciones con cinta de seguridad. Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado
		Mecánico	Manejo de Herramientas manuales (Cortador de tubería de polietileno).	Cortes y heridas.	Uso obligatorio de EPP (Guantes de Vaqueta) Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado

UNIÓN DE LA TUBERÍA DE LA RED DE GAS POR TERMOFUSIÓN	Seguridad	Eléctricos	Corto Circuito	Quemaduras en la piel de 1 y 2 grado	Realizar la inspección pre-operacional de la planta eléctrica. Las Extensiones y equipos eléctricos, deben estar avalados por un ingeniero eléctrico. Mantener en el sitio de trabajo el extintor adecuado para este tipo de trabajos (Extintor A, B, C). Medevac divulgado. Activar el plan de emergencias.
		Mecánico	El equipo de termofusión consta de una plancha que mantiene temperaturas elevadas durante su funcionamiento.	Quemaduras en la piel de 1 y 2 grado	Uso obligatorio de EPP (Casco, Guantes aislantes de calor, Gafas, Botas con puntera de acero). Medevac divulgado. Activar el plan de emergencias.
		Químico	GASOLINA utilizado para el funcionamiento de la PLANTA: inhalación, ingestión, contacto con la piel, contacto con los ojos	Dolor de cabeza, irritación e inflamación de los ojos, nariz, garganta, irritación gastrointestinal, resequedad y fisuras en la piel etc.	Divulgación de ficha de seguridad de la Gasolina. Realizar la respectiva rotulación de recipientes. Uso obligatorio de los elementos de protección personal (gafas de seguridad, guantes de vaqueta). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla)
		Calor, Radiaciones noionizantes.	Exposición de los Trabajadores a los rayos del sol.	Quemaduras de piel, cansancio, fatiga, deshidratación.	Uso de bloqueador solar, dotación adecuada (camisa manga larga). Realizar pausas periódicas en las jornadas laborales. Descanso del personal que ha sido insolado. Hidratación Constante y mantener suero oral.

	Físicos	Ruido	Planta eléctrica	Dolores de cabeza, pérdida temporal de capacidad auditiva	Inspección preoperacional de la Planta. Capacitación sobre efectos del ruido sobre el ser humano. Uso de elementos de protección personal (protección auditiva).
	Ergonómico	Cargas Dinámicas	Manipulación de cargas. Tramos de tubería	Lesiones Osteomuscular	Capacitaciones acerca de pausas activas laborales. Capacitación en posturas adecuadas y ejercicios para el cuerpo. Espalda Sana. Higiene Postural. Pausas activas. Evitar los sobre esfuerzos, adoptar posturas adecuadas para el levantamiento de cargas. (Peso máximo de carga 25 Kg para Hombres). Doblar piernas para realizar la fuerza con los músculos de las piernas. Trabajo en equipo. Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
	Físico - químico	Explosión o incendio	Afectación de red de gas existente	Lesiones personales, muerte, daños a la red de gas existente.	Consultar a la comunidad sobre la existencia de líneas de redes de gas, cercanas al sitio de la actividad. Divulgar al personal que trabaja en el área, los procedimientos de trabajo seguro para la actividad, la activación del plan de emergencia y el uso de
					extintores multipropósito con recarga vigente.
	Natural	Sismos-Terremotos, deslizamientos	Naturaleza	Lesiones, muerte	Divulgación y activación del Plan de Emergencias. Realización de simulacros,
	Psicosociales	Tarea. CargaFísica	Posturas y esfuerzos: Tareas repetitivas, monótonas	Stress, cambios fisiológicos, fatiga, problemas de salud	Periodos de descanso en la jornada, trabajo en equipo, comunicación efectiva

RELLENO Y COMPACTACIÓN	Físicos	Calor, Radiaciones no ionizantes, Radiación visibley radiación infrarroja	Exposición de los Trabajadores a los rayos del sol.	Quemaduras de piel, cansancio, fatiga, deshidratación.	Uso de bloqueador solar, dotación adecuada (camisa manga larga). Realizar pausas periódicas en las jornadas laborales. Descanso del personal que ha sido insolado. Hidratación Constante y mantener suero oral.
		Ruido	Saltarín	Dolores de cabeza, pérdida temporal de capacidad auditiva	Inspección preoperacional del saltarín. Capacitación sobre efectos del ruido sobre el ser humano. Uso de elementos de protección personal (protección auditiva).
	Biológicos	Culebras	Presencia de culebras venenosas en la zona	Ataques y picaduras a un trabajador, envenenamiento, muerte.	Botas caña alta. Capacitación mordeduras de culebra
		Insectos	Presencia de insectos en la zona.	Enfermedades virales, infecciones, enfermedades cutáneas.	Utilizar repelentes contra insectos. Capacitación a los empleados sobre dengue.
	Químicos	Polvos	Al realizar la compactación de la zanja. Exceso de polvos en terrenos arenosos	Molestias respiratorias, congestiones nasales, enfermedades del pulmón. Irritación de los ojos	Capacitación sobre polvos y vapores. Uso obligatorio de elementos de protección personal. (Gafas y mascarilla para material particulado). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín,
					camilla), medevac divulgado.

	Seguridad	Mecánico	Trabajo con herramienta contundente (pala, pica y barra). Trabajo con Saltarín	Golpes, machucones, moretones, contusiones, amputaciones	Sensibilización en autocuidado. Uso obligatorio de EPP (Casco, Guantes de vaqueta, Gafas, Botas con puntera). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
		Locativos	Obstáculos en el área, o excavación abierta. Caídas a nivel	Golpes, fracturas	Realizar orden y aseo antes, durante y después de cada actividad. Identificar y señalizar las excavaciones con cinta de seguridad. Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), extintores, medevac divulgado
		Químico	GASOLINA utilizado para el funcionamiento de la PLANTA: inhalación, ingestión, contacto con la piel, contacto con los ojos	Dolor de cabeza, irritación e inflamación de los ojos, nariz, garganta, irritación gastrointestinal, resequedad y fisuras en la piel etc.	Divulgación de ficha de seguridad de la Gasolina. Realizar la respectiva rotulación de recipientes. Uso obligatorio de los elementos de protección personal (gafas de seguridad, guantes de vaqueta). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios(botiquin,camilla)
	Psicosociales	Tarea. CargaFísica	Posturas y esfuerzos: Tareas repetitivas, monótonas	Stress, cambios fisiológicos, fatiga, problemas de salud	Periodos de descanso en la jornada, trabajo en equipo, comunicación efectiva
	Natural	Sismos-Terremotos, deslizamientos	Naturaleza	Lesiones, muerte	Divulgación y activación del Plan de Emergencias. Realización de simulacros,

	Ergonómicos	Carga estática	Posturas inadecuadas, tareas repetitivas.	Dolor lumbar, fatiga, lesiones osteomusculares.	Capacitaciones acerca de pausas activas laborales. Capacitación en posturas adecuadas y ejercicios para el cuerpo. Espalda Sana. Higiene Postural. Pausas activas. Evitar los sobre esfuerzos, adoptar posturas adecuadas para el levantamiento de cargas. (Peso máximo de carga 25 Kg para Hombres). Doblar piernas para realizar la fuerza con los músculos de las piernas. Trabajo en equipo. Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
PRUEBA DE HERMETICIDAD	Ergonómico	Cargas Dinámicas	Manipulación de cargas. (compresor)	Lesiones Osteomuscular. Golpes, machucones	Capacitaciones acerca de pausas activas laborales. Capacitación en posturas adecuadas y ejercicios para el cuerpo. Espalda Sana. Higiene Postural. Pausas activas. Evitar los sobre esfuerzos, adoptar posturas adecuadas para el levantamiento de cargas. (Peso máximo de carga 25 Kg para Hombres). Doblar piernas para realizar la fuerza con los músculos de las piernas. Trabajo en equipo. Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla), medevac divulgado.
	Psicosociales	Tarea. CargaFísica	Posturas y esfuerzos: Tareas repetitivas, monótonas	Stress, cambios fisiológicos, fatiga, problemas de salud	Periodos de descanso en la jornada, trabajo en equipo, comunicación efectiva
	Natural	Sismos-Terremotos, deslizamientos	Naturaleza	Lesiones, muerte	Divulgación y activación del Plan de Emergencias. Realización de simulacros,

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

ÁREA, SECCIÓNO PUESTO DE TRABAJO	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	CONTROLES OPERACIONALES
	Seguridad	Químico	GASOLINA utilizado para el funcionamiento del compresor: inhalación, ingestión, contacto con la piel, contacto con los ojos	Dolor de cabeza, irritación e inflamación de los ojos, nariz, garganta, irritación gastrointestinal, resequedad y fisuras en la piel etc.	Divulgación de ficha de seguridad de la Gasolina. Realizar la respectiva rotulación de recipientes. Uso obligatorio de los elementos de protección personal (gafas de seguridad, guantes de vaqueta). Mantener en el área los equipos requeridos para prestar los primeros auxilios (botiquín, camilla)
SUPERVISIÓN	Psicosociales	Responsabilidad de la tarea	Tiempos de entrega. Manejo de Personal	Stress, dolores de cabeza	Actividades extra laborales de esparcimiento (Deporte, actividades culturales, etc.)
	Seguridad	Mecánico	Traslado en vehículos	politraumatismos, muerte	Autocuidado. Manejo Defensivo. Revisión Técnico Mecánica de vehículos.
	Natural	Sismos-Terremotos, deslizamientos	Naturaleza	Lesiones, muerte	Divulgación y activación del Plan de Emergencias. Realización de simulacros,
	Publico	Atraco, secuestros	Orden público de las diferentes regiones	hurto, lesiones personales, muerte	charla de cómo actuar ante un atraco o secuestro
LIMPIEZA DE AREAS DE TRABAJO	Ergonómico	Carga dinámica	Traslado y manipulación de materiales	Lesiones osteomusculares	Capacitar en higiene postural y cuidado de la columna. Realizar pausas periódicas.
		Carga estática	Posturas inadecuadas: excavación manual con pico.	Alteraciones osteomusculares y vasculares	Capacitar en higiene postural y cuidado de la columna. Realizar pausas periódicas.
		Cambios en la temperatura	Desarrollo de actividades en campo abierto y por exposición a más de seis horas diarias,	Fatiga, disconfort térmico	Hidratación continúa.

	Físico	Ruido	MAQUINARIA	Molestias, disconfort, pérdida de capacidad auditiva, sordera profesional.	Uso de EPP (Protectores auditivos) cuando se va obra.
		Material particulado	limpieza de áreas cercanas a acopios de materiales o limpieza de áreas de trabajo	Enfermedades en el sistema respiratorio, (vías aéreas y pulmón), neumoconiosis laboral, fibrosis.	Uso de EPP (mascarilla para polvo) capacitación en protección respiratoria y riesgo químico.
	Químico	Gases y vapores	Presencia y manipulación de químicos	Irritación de ojos, piel. Lesiones pulmonares. Reacción al producto	Uso de EPP. Divulgación de las fichas toxicológicas de los productos químicos utilizados. Capacitación en primeros auxilios.
	Mecánico	Proyección de materiales o partículas	Trabajo con herramientas eléctricas	Lesiones oculares, golpes, cortaduras.	Uso de EPP (gafas de seguridad), capacitación en protección visual.
		Manejo de elementos cortantes, punzantes y herramientas	Uso continuo de herramientas manuales	Cortaduras, machucones, golpes, lesiones y amputaciones	Capacitación en manipulación de herramientas corto punzantes
		Golpe por caída de objetos	Transportar herramientas al hombro desde el almacén hasta el área de trabajo	Machucones, golpes, lesiones, aplastamiento.	Capacitación en Comportamiento seguro
	Psicolaboral	Relaciones personales, desmotivación, desinterés por la actividad realizada	Condiciones de la organización: Sobrecarga de trabajo, cumplimiento de cronogramas de trabajo	Stress, fatiga, desconfío, desmotivación.	Establecer pausas periódicas.

	Accidentes detrafico	Presencia de flujo vehicular en el área de trabajo	Maquinaria y equipos en estado defectuoso, Imprudencia de conductores externos, falta de señalización	Lesiones, fracturas, muerte	Establecer pausas periódicas.
	Seguridad	Origen social	Terrorismo, atracos, vandalismo, accidentes de tránsito	Golpes, heridas, muertes	Capacitación específica en riesgo público. Capacitación en procedimientos en caso de emergencia.

El siguiente cuadro presenta la Matriz de Elementos de Protección Personal (EPP) por cargo que se suministra a cada uno de los trabajadores, el respectivo EPP en el momento de su ingreso y teniendo en cuenta la respectiva actividad o función a ejecutar. Lo anterior, con el fin de reducir la severidad o consecuencias que pueda generar el riesgo al que el personal está expuesto.

MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Cargo / EPP	Ropa de Trabajo		Casco dieléctrico	Botas con Puntera		Mascarilla	Careta-visor ó Monogafa de seg.	gafas de seguridad	Guantes			Protector Auditivo		PETO DE CUERO O PLASTICO	Chaleco reflectivo	Cinturón de linlero o arnés cuerpo entero más eslinga
				Cuero	Pantanera				Carnaza	Hilo y/o caucho	Vaqueta	Inserción	Copa			
	overol	chaleco	ANSI Z89.1 NTC 1523	NTC 2257	NTC 1741		ANSI Z-87,1 NTC 3610	ANSI Z-87,1 ARSEG AR-044	NTC 2190				ANSI 3,19/74 NTC 2272			ANSI Z359,1
Director de Obra		X	X	X		X		X				X				
Residente de Obra		X	X	X		X		X				X				
Operador maquinaria	X		X	X		X		X	X		*X	X	*X			
Operador de martillo neumático	X		X	X		X		X	X		*X	X	*X	X	*X	
Topógrafo		X	X	X		X		X	X		*X	X			X	
Inspector de Obra		X	X	X		X		X				X			X	
Ayudante de obra	X		X	X	*X	X		X	X		*X	X			*X	*X
Almacenista	X		X	X		X		X	X		*X	X				
Conductor	X		X	X		X		X	X		*X	X				
Brigada Aseo	X	X	X	X	*X	X		X	*X	*X	*X	X				
Interventoria		X	X	X	*X	X		X	*X	*X	*X	X				
Visitante	X		X	X												
* EN CASO DE SER REQUERIDO																

Para minimizar y controlar los riesgos a los cuales se encuentra expuesto, no solo los trabajadores sino el personal circundante, entorno natural y medio físico, la empresa contratista adelanta las respectivas inspecciones de seguridad antes, durante y después de realizar las tareas diarias, por parte de la Inspectora SISO vinculada al proyecto.

7.3 REPORTES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Los actos y condiciones inseguras generadas durante las jornadas laborales han sido reportados de forma oportuna dando lugar a la implementación de las acciones correctivas, preventivas y reactivas con el propósito de evitar la generación de accidentes e incidentes que den lugar a la afectación del trabajador, la empresa y el entorno natural.

No se han reportado a la fecha incidentes o accidentes de trabajo, como incapacidades por enfermedad general, lo cual permite tener los indicadores de seguridad y salud en el trabajo con resultados positivos. (Tasa de Accidentalidad, Índice de Frecuencia y Severidad, Tasa de Ausentismo).

8. ASPECTOS LABORALES

8.1 PERSONAL

El personal involucrado en las actividades desarrolladas durante el periodo por la empresa CONSTRUCCIONES, PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S. E.S.P., se presenta a continuación:

Área Operativa		
Actividad	**Cargo**	**Cantidad**
Dirección del proyecto	Director del Proyecto	1
Gestión de compras afiliaciones, supervisor y desarrollo del proyecto	Coordinador Administrativo del proyecto	1
Supervisión, control y desarrollo del proyecto	Residente de Obra del proyecto	1
Marcación y supervisión del proyecto	Supervisor de Obra	1

Durante el 10 de mayo al 9 de junio de 2023, se debe incluir el listado del personal con fechas de ingreso y retiro del periodo del informe.

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES,PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S E.S.P

GESTIÓN ADMINISTRATIVA - GESTIÓN HUMANA

INGRESO PERSONAL - CAÑON DEL COMBEIMA

CARGO	FUNCIONARIO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	NOVEDAD	ZONA	EXAMÉN DE INGRESO
DIRECTORA DE OBRA	GISELLE ALMEIRE LIZCANO ESPINOSA	65.774.364	10/05/2023			IBAGUÉ	Si
CUADRILLERO	IVAN DARIO ROJAS DIAZ	1.110.558.543	11/05/2023			IBAGUÉ	Si
TECNICO PEGADOR	CARLOS ARTURO DANIES	94.273.111	8/06/2023			GUAJIRA	Si
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	VIVIANA KATERIN CARDENAS DIAZ	1.110.599.612	10/05/2023			IBAGUÉ	Si
SUPERVISOR	EDWARD RUIZ RUEDA	1.110.559.093	29/05/2023			IBAGUÉ	Si
MACHINERO	RUBEN DARIO BERNAL VALDERRAMA	17.615.673	24/05/2023	31/05/2023	RENUNCIA	NARIÑO	Si
CORTADOR	SIMON BOLIVAR CUARAN	1.126.445.427	16/05/2023			LA HORMIGA-PUTUMAYO	Si
AUXILIAR SISO	MICHEL DAYANA GUZMAN DIAZ	1.005.815.375	29/05/2023			VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS	Si
AUXILIAR DE CAMPO	CARLOS MARIO DANIES CHAMORRO	1.081.932.064	8/06/2023			GUAJIRA	Si
AUXILIAR DE CAMPO	CRISTIAN FELIPE RAMIREZ DIAZ	1.005.813.547	29/05/2023			IBAGUÉ	Si
AUXILIAR DE CAMPO	JUAN MANUEL CORDOBA DUARTE	1.109.245.276	29/05/2023			IBAGUÉ	Si
CONDUCTOR	ADOLFO DIAZ	14.239.913	10/05/2023			IBAGUÉ	Si
EXCAVADOR	WILLIAM ENRIQUE QUIROGA BELTRAN	1.109.070.773	5/06/2023	6/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	PABLO EMILIO MONTAÑO JIMENEZ	14.135.019	5/06/2023	6/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	RUBEN DARIO FORERO APONTE	1.005.713.102	5/06/2023	6/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	DARWIN JHADIR AVILA ALONSO	1.016.039.439	5/06/2023	6/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	DIEGO ARMANDO LOPEZ MONTAÑO	1.110.496.148	5/06/2023	5/06/2023	NO SE PRESENTO	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	JOSE ANTONIO CASTILLA CARRANZA	1.082.124.903	5/06/2023	14/06/2023	TRABAJO MEDIA MAÑANA	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	JOSE ADAN CALDERON VASQUEZ	14.239.329	1/06/2023			IBAGUÉ	Si
EXCAVADOR	JOSE SAUL ÑUSTES	14.233.038	6/06/2023	6/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	VEREDA BERLÍN	Si
EXCAVADOR	FLORENTINO MORA MENDOZA	14.209.688	5/06/2023	10/06/2023	RENUNCIA	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	OSCAR JAVIER BAUTISTA RIOS	1.110.482.640	6/06/2023			VEREDA PICO DE ORO	Si
EXCAVADOR	CRISTIAN SUARIQUE CUAN	1.234.641.710	5/06/2023	14/06/2023	TRABAJO MEDIA MAÑANA	JUNTAS	Si
EXCAVADOR	JHON JEIVER DAZA RINCON	1.110.527.955	6/06/2023	7/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS	Si
EXCAVADOR	ARIEL LEON ALDANA	1.110.086.871	6/06/2023	7/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS	Si
EXCAVADOR	YON NELSON GAITA TAPIERO	14.295.502	6/06/2023	7/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS	Si
EXCAVADOR	FREDY ALEXANDER GUTIERREZ LOPEZ	1.109.411.682	6/06/2023	7/06/2023	TRABAJO MEDIO DIA	VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS	Si
EXCAVADOR	JESUS ALFREDO ASCANIO	5.453.133	8/06/2023			VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS	Si

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ A pesar de la emergencia por causa de lluvias entre Villa Restrepo y Juntas, se hizo un avance satisfactorio en las actividades de corte y rotura, debido a que no se pudieron iniciar las actividades de excavación e instalación de tubería.
- ✓ Se inició intervención en el sector de Ramos y Astilleros.
- ✓ Se inició cumpliendo el cronograma de ejecución de la obra y de las actividades prevista para el primer mes, sin embargo, fue necesario modificar y ajustar el cronograma debido a la emergencia.
- ✓ De acuerdo al compromiso con la comunidad, se vinculó al proyecto personal de la zona, pero desertaron sin cumplir con los rendimientos. Fue necesario convocar personal de diferentes zonas del país.

Cordialmente,

GEORGIA DUBY TORRES LOZANO
GERENTE – REPRESENTANTE LEGAL
GAS UNIÓN E.S.P. S.A.S.

V.B. GERMÁN CASTAÑO QUIROGA
INTERVENTORÍA - GYCON S.A.S.

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Anexo No. 1

Documentos del contrato (Contrato de obra, pólizas y actas de inicio)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101048343	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	05	2023	10	05	2023	00:00	10	10	2028	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	NIT: 900.586.170-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	IBAGUE, TOLIMA	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	IBAGUE, TOLIMA	2620014

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE APORTES BAJO CONDICION NO. AI-CD-CABC-2023 REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, LOGOSTICOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE IBAGUE SECRETARIA Y AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL Y GAS UNION DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO INSTALACION Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/05/2023	09/04/2024	$1,155,114,250.20	
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *		$1,155,114,250.20	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/05/2023	10/10/2026	$866,335,687.65	

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

SEGUN ACTA INICIO CON FECHA DEL 10 MAYO DE 2023 SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **98,066,035.00	$ ******25,000.00	$ **18,637,296.00	$ *******116,728,331.00	$ ****3,176,564,188.05	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAG ASESORIAS EN SEGUROS LTDA	225442	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-44-101048343

FIRMA AUTORIZADA: Gabriele A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101048343	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	05	2023	10	05	2023	00:00	10	10	2028	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	NIT: 900.586.170-3

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306		IBAGUE, TOLIMA		3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218		IBAGUE, TOLIMA		2620014

ADICIONAL:

P GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red Bancolombia éxito Gana Gana Su Red EFECTY COLPATRIA

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **98,066,035.00	$ ******25,000.00	$ **18,637,296.00	$ *******116,728,331.00	$ ****3,176,564,188.05	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LAG ASESORIAS EN SEGUROS LTDA	225442	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101500292376(3900)000116728331(96)20240509

REFERENCIA PAGO: 1101500292376-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101048343	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	05	2023	10	05	2023	00:00	10	10	2028	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS		NIT: 900.586.170-3
DIRECCIÓN: CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	**CIUDAD:** IBAGUE, TOLIMA	**TELÉFONO:**	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE IBAGUE		NIT: 800.113.389-7
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	**CIUDAD:** IBAGUE, TOLIMA	**TELÉFONO:**	2620014

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-44-101048343

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101048343	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	05	2023	28	04	2023	00:00	28	09	2028	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	NIT: 900.586.170-3	CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	IBAGUE, TOLIMA	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
MUNICIPIO DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7	CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	IBAGUE, TOLIMA	2620014

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE APORTES BAJO CONDICION NO. AI-CD-CABC-2023 REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, LOGOSTICOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE IBAGUE SECRETARIA Y AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL Y GAS UNION DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO INSTALACION Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

SEGUN ACTA INICIO CON FECHA DEL 10 MAYO DE 2023 SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ (98,066,035.00)	$ ****(25,000.00)	$ (18,637,296.00)	$ *****(116,728,331.00)	$ **(3,176,564,188.05)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAG ASESORIAS EN SEGUROS LTDA	225442	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-44-101048343

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101048343	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	05	2023	28	04	2023	00:00	28	09	2028	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	NIT: 900.586.170-3

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306		IBAGUE, TOLIMA		3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218		IBAGUE, TOLIMA		2620014

ADICIONAL:

P GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia éxito Olímpica Jumbo Cooperativos

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ (98,066,035.00)	$ ****(25,000.00)	$ (18,637,296.00)	$ *****(116,728,331.00)	$ **(3,176,564,188.05)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LAG ASESORIAS EN SEGUROS LTDA	225442	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-44-101048343	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	05	2023	28	04	2023	00:00	28	09	2028	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS		NIT: 900.586.170-3
DIRECCIÓN: CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	**CIUDAD:** IBAGUE, TOLIMA	**TELÉFONO:**	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE IBAGUE		NIT: 800.113.389-7
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	**CIUDAD:** IBAGUE, TOLIMA	**TELÉFONO:**	2620014

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-44-101048343

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101017850	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	05	2023	28	04	2023	00:00	28	09	2023	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	NIT: 900.586.170-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	IBAGUE, TOLIMA	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	IBAGUE, TOLIMA	2620014

BENEFICIARIO: 800113389 - MUNICIPIO DE IBAGUE ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE APORTES BAJO CONDICIN NO. AI-CD-CABC-2023 REFERENTE A:
AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, LOGOSTICOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE IBAGUE - SECRETARIA Y AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL Y GAS UNION DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO INSTALACION Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ASEGURADOS/BENEFICIARIOS: MUNICIPIO DE IBAGUE Y/O TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**28/04/2023**	**28/09/2023**	**$232,000,000.00**	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**28/04/2023**	**28/09/2023**	**$232,000,000.00**	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**28/04/2023**	**28/09/2023**	**$232,000,000.00**	

ACLARACIONES

SE ACLARA EL NUMERO DEL CONVENIO NO. 1435 DEL 4 DE MAYO DE 2023.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAG ASESORIAS EN SEGUROS LTDA	225442	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

61-40-101017850

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101017850	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	05	2023	28	04	2023	00:00	28	09	2023	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	NIT: 900.586.170-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	IBAGUE, TOLIMA	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	IBAGUE, TOLIMA	2620014

BENEFICIARIO: 800113389 - MUNICIPIO DE IBAGUE

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	28/04/2023	28/09/2023	$232,000,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	28/04/2023	28/09/2023	$232,000,000.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	28/04/2023	28/09/2023	$232,000,000.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-40-101017850

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101017850	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	05	2023	28	04	2023	00:00	28	09	2023	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	NIT: 900.586.170-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	IBAGUE, TOLIMA	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	IBAGUE, TOLIMA	2620014

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

P GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia éxito Olímpica Jumbo Metro Cadena

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LAG ASESORIAS EN SEGUROS LTDA	225442	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101017850	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	05	2023	28	04	2023	00:00	28	09	2023	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS		NIT: 900.586.170-3
DIRECCIÓN: CR QUINTA NRO. 41 - 16 EDIFICIO F25 OF1306	**CIUDAD:** IBAGUE, TOLIMA	**TELÉFONO:**	3125457207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE IBAGUE		NIT: 800.113.389-7
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 2 - 59 OFC. 218	**CIUDAD:** IBAGUE, TOLIMA	**TELÉFONO:**	2620014

BENEFICIARIO: 800113389 - MUNICIPIO DE IBAGUE

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-40-101017850

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO No. y FECHA:	1435 DEL 04 DE MAYO DE 2023
NO. PROCESO EN SECOP II	AI-CD-CABC-1468 -2023
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
CONTRATISTA:	GAS UNION DE COLOMBIA ESP S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, LOGÍSTICOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE IBAGUE – SECRETARIA Y AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL Y GAS UNIÓN DE COLOMBIA E.S.P. S.A.S. PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".
VALOR DEL CONTRATO:	VALOR TOTAL DEL CONVENIO: CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($5.775'571.251) M/CTE
PLAZO:	Cinco (5) meses
FECHA DE ACTA DE LEGALIZACIÓN:	10 de mayo de 2023

En Ibagué, a los 10 días del mes de mayo de 2023, se reunieron **GORGIA DUBY TORRES LOZANO** Contratista y **FERNANDO CASTRO ALARCON**, Supervisor, para suscribir la presente **ACTA DE INICIO**, previa verificación y cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización, así como afiliación al sistema de seguridad social integral y parafiscales si a ello hubiere lugar.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PISAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a fin de dar inicio a la ejecución del objeto y las obligaciones suscritas.

EL CONTRATISTA

GEORGIA DUBY TORRES LOZANO
Cedula:28.537.923 de Ibagué

EL SUPERVISOR

FERNANDO CASTRO ALARCON
Director de Asuntos Agropecuarios
y UMATA
Cedula: 93.359.642 de Ibagué

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PISAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Anexo No. 2

Cronograma con presupuesto inicial

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Anexo No. 3

Diseño red de distribución inicial

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

ELABORADO POR LA EMPRESA:

CONSTRUCCIONES, PROYECTOS Y SERVICIOS S.A.S. E.S.P.

FECHA DEL 1 DE MAYO DEL AÑO 2023

ÁREA DE PROYECTOS E INGENIERÍA

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

ITEM	DESCRIPCIÓN	OBSERVACION
1	Información	
2	HC CAY	
3	HC RAMOS	
4	HC SAN JUAN	
5	HC JUNTAS	
6	HC PASTALES	
7	HC SAN BERNARDO	
8	RESUMEN GENERAL	

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

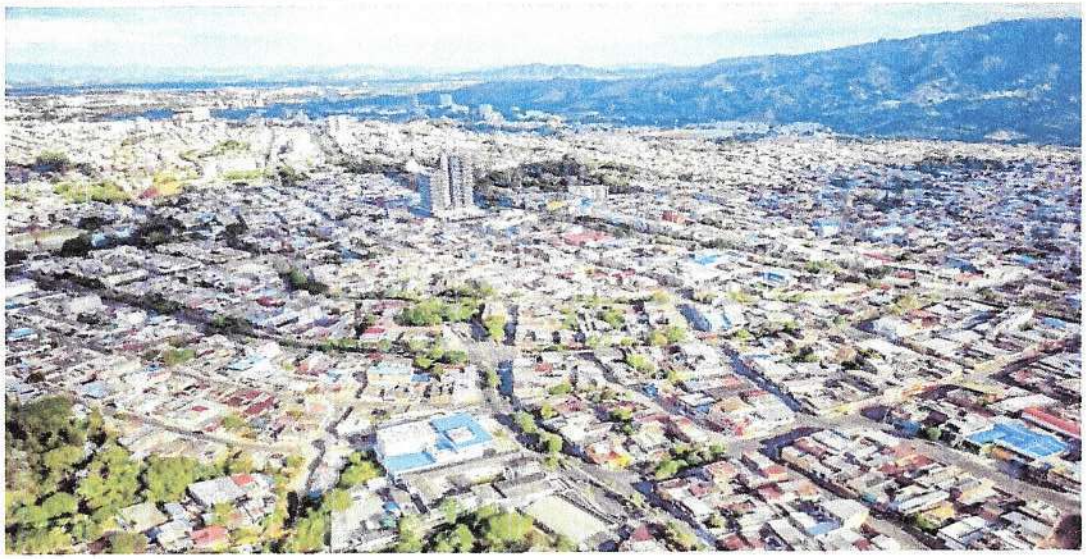
TABLA DE CONTENIDO

INFORMACION DEL MUNICIPIO

es un municipio colombiano ubicado en el centro-occidente de Colombia, sobre la Cordillera Central de los Andes entre el Cañón del Combeima y el Valle del Magdalena, en cercanías del Nevado del Tolima. Es la capital del departamento de Tolima. Se encuentra a una altitud promedio de 1285 m.s.n.m; su área urbana se divide en 13 comunas y su zona rural en más de 17 corregimientos, 144 veredas y 14 inspecciones. Fue fundada el 14 de octubre de 1550 por el capitán español Andrés López de Galarza como Villa de San Bonifacio de Ibagué del Valle de las Lanzas, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América. Por ser una ciudad capital, alberga la Gobernación del Tolima, el Palacio de Justicia, el Palacio Municipal, la Asamblea Departamental, la sede departamental de la Fiscalía General de la Nación, y es el principal epicentro político, industrial, comercial, cultural, financiero y turístico del departamento.

GEOGRAFIA

El municipio de Ibagué está enclavado en la vertiente oriental de la cordillera central de Colombia, en el nacimiento de un amplio valle formado por el río Coello y su afluente el río Combeima, que toma sus aguas de las cimas nevadas del Nevado del Tolima, que forma parte del parque nacional natural Los Nevados de Colombia, que en buena parte se encuentra en el territorio municipal de Ibagué. Por estar situado en la región del ecuador terrestre, no presenta ciclo estacional, pero su área rural disfruta de todos los niveles térmicos de montaña, con cumbres nevadas como el Nevado del Tolima a 5300 m s. n. m. llegando a temperaturas bajo cero y también zonas calurosas en amplios valles por debajo de los 800 metros de altitud en cercanías del río Magdalena que alcanzan valores térmicos superiores a los 30 °C.



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

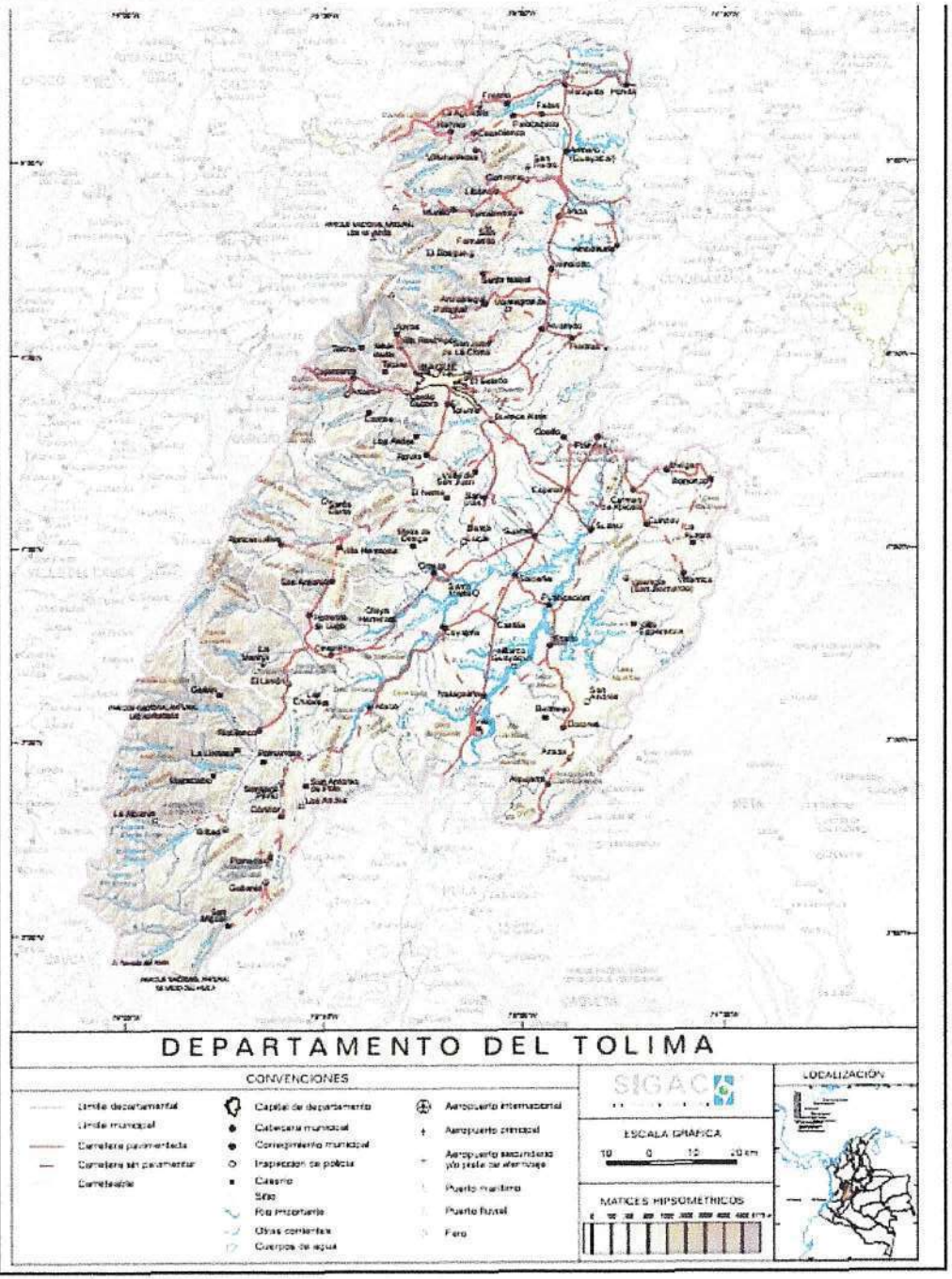
MEDIO AMBIENTE

La carga de sedimentos en suspensión en las aguas fluviales está generando problemas similares en la mayor parte de los países de América Latina. Esta situación se vuelve crítica a nivel de las tomas para el abastecimiento urbano. En Colombia la situación es particularmente problemática en Ibagué, ubicada en el piedemonte de la Cordillera Central y en Popayán, en el sur, ciudades que dependen de ríos de carácter torrencial para su abastecimiento de agua y para la generación de energía hidroeléctrica. El cauce de estos ríos se está llenando de sedimentos a gran ritmo.

Desde 1991, la ciudad de Ibagué brinda los servicios básicos directamente a la mayoría de la población: una dotación de agua potable de 324 l/hab/día y una cobertura de alcantarillado que alcanza al 78 % de sus habitantes. La red de alcantarillado colecta las aguas residuales y de lluvia en forma combinada, las cuales son vertidas a los ríos sin ningún tratamiento previo, por lo que genera problemas ambientales y de salud a los habitantes de la zona. Ibagué es la mayor urbe de la cuenca y aporta casi el 50 % de los 1,5 m^3/s de aguas residuales que se descargan a los ríos. Actualmente se está construyendo una planta de lodos activados con capacidad para 120 l/s.

ECONOMIA

La ciudad de Ibagué es un importante eje financiero y económico de Colombia. Es sede del Banco de la República de Colombia y de la Casa de la Moneda, siendo este el único lugar en Colombia donde se fabrica la moneda y junto con una gran planta en Brasil, son las únicas fábricas integrales de Sudamérica. En el resto de países se realizan y se contratan los procesos por separado y el banco central se encarga de acuñar. La fábrica funciona al ritmo del Banco de la República. Mensualmente, el departamento de tesorería da la orden de la cantidad y la cifra de monedas que se deben fabricar. En 1980 se montó la Casa de la Moneda en Ibagué. Se inauguró el 10 de abril de 1982, al finalizar el gobierno de Julio César Turbay. Gracias a la gran cantidad de proyectos que se han realizado últimamente en la ciudad los cuales están generando miles de empleos, al mejoramiento de las finanzas de Ibagué y al aumento de la confianza por parte de los inversionistas extranjeros El desempleo ha disminuido y disminuirá masivamente, actualmente en el trimestre de febrero-abril se generaron en Ibagué 14 000 nuevos empleos, siendo una cifra muy significativa. Pero, aun así el desempleo en la ciudad sigue muy alto, y en el trimestre fue de 16.7 %. Actualmente Ibagué encabeza el ranking de las ciudades con mayor facilidad de hacer inversiones y negocios del país junto con Manizales.2122 Según lo dio a conocer el informe Doing Business del Banco Mundial de Washington D.C y la Corporación Financiera Internacional, Ibagué es una de las ciudades con mayor posibilidad de crecimiento del país y de América Latina.



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

VEREDA CAY – LA CASCADA

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

TABLA DE CONTENIDO

DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	DATO	UND	OBSERVACION
1	USUARIOS FASE 1	62	und	
2				
3	TIPO DE GAS	GLP		
4	CAPACIDAD DEL TANQUE	1000	gal	
5	PRESION	16,1	kgf/cm2	
6	PRESION	250	PSI	
7	NIVEL	1413	m.s.n.m	
8	Coordenadas	4.473.807	N	
9		-75.280.430	O	
10	Densidad relativa	0,67		
11	Presion final maxima	16.000	mbar	
12	Velocidad Maxima	20	m/s	
13	Promedio de consumo de caudal gas	14	m3	
14	Presion en atmosfera	752	atm	

CONVERTIR				
16,1	kgf/cm2	A	PSI (Lb*pul2)	229
229	PSI	A	mbar	15787

TUBERIA SERIE IPS - CTS PE 80 (PEMD) NTC 1746

DIAMETRO NOMINAL	DIAMETRO EXTERIOR		ESPESOR DE PARED (mm)								LONGITUD METROS	
	PROMEDIO	TOL.*	RDE 17		RDE 11		RDE 9		RDE 7		ROLLOS	TRAMOS
pulg	mm	mm										
½ CTS	15.9	± 0.10	-----	-----	-----	-----	-----	-----	2.27	+ 0.23	200	-----
½ IPS	21.3	± 0.102	-----	-----	-----	-----	2.39	0.279	-----	-----	150	-----
¾ IPS	26.7	± 0.102	-----	-----	2.41	+ 0.279	-----	-----	-----	-----	150	-----
1 IPS	33.4	± 0.127	-----	-----	3.02	+ 0.356	-----	-----	-----	-----	150	-----
2 IPS	60.3	± 0.152	-----	-----	5.43	+ 0.660	-----	-----	-----	-----	100	-----
3 IPS	88.9	± 0.203	5.33	+ 0.635	8.08	+ 0.965	-----	-----	-----	-----	50 - 100	12 - 18
4 IPS	114.3	± 0.229	6.71	+ 0.813	10.39	+ 1.245	-----	-----	-----	-----	50	12 - 18
6 IPS	168.3	± 0.279	9.91	+ 1.194	15.29	+ 1.829	-----	-----	-----	-----	-----	12 - 18
8 IPS	219.1	± 0.330	12.90	+ 1.549	19.94	+ 2.388	-----	-----	-----	-----	-----	12 - 18
10 IPS	273.0	± 0.381	16.06	+ 1.930	24.84	+ 2.972	-----	-----	-----	-----	-----	12 - 18
12 IPS	323.8	± 0.432	19.05	+ 2.286	29.46	+ 3.531	-----	-----	-----	-----	-----	12 - 18
14 IPS	355.6	± 1.6	20.93	+ 2.510	32.33	+ 3.86	-----	-----	-----	-----	-----	12 - 18
16 IPS	406.4	± 1.83	23.90	+ 2.870	36.96	+ 4.44	-----	-----	-----	-----	-----	12 - 18

NOMENCLATURA NODO TRONCAL EN PLANO	
	Identificacion de los nodos de la red troncal en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

NOMENCLATURA NODO ANILLO EN PLANO	
	Identificacion de los nodos de la red Anillo en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED TRONCAL

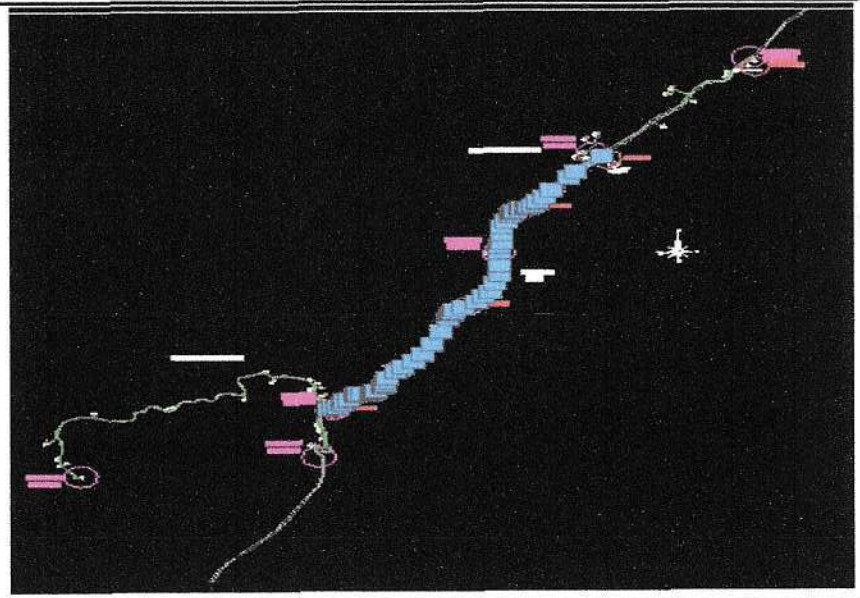
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA DE ALMACENAMIENTO	14	0,93	34	37,4	1"	33,4	0,05156615	15787	15787	OK	0,01790781	OK
2	NODO 0 - 1	3	0,20	227	249,70	1"	33,4	0,02362771	15787	15787	OK	0,00383739	OK
3	NODO 1 - 2	8	0,53	376	413,60	1"	33,4	0,21547592	15787	15787	OK	0,01023318	OK
4	NODO 2 - 3	37	2,47	473	520,30	1"	33,4	3,88855371	15787	15783	OK	0,04733961	OK
TOTAL		62,00	4,13	1.110,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS TRONCAL FUENTE AUTOR



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED ANILLO

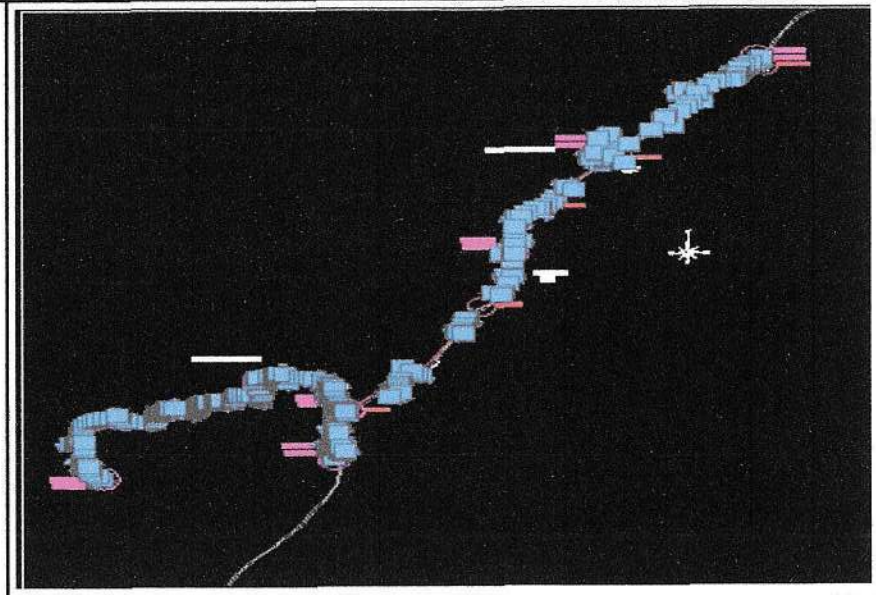
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA - 0,1	14	0,93	891	980,1	3/4"	26,7	3,90457518	15783	15779	OK	0,03	OK
2	NODO 0 - 1	2	0,13	134	147,4	3/4"	26,7	0,01990972	15779	15779	OK	0,00	OK
3	NODO 1 - 2	6	0,40	420	462	3/4"	26,7	0,42168267	15779	15779	OK	0,01	OK
4	NODO 2 - 3	6	0,40	150	165	3/4"	26,7	0,15060095	15779	15779	OK	0,01	OK
5	NODO 3 - 4	9	0,60	260	286	3/4"	26,7	0,52839108	15779	15778	OK	0,02	OK
6	NODO 4 - 5	15	1,00	1.173	1290,3	3/4"	26,7	5,79567537	15778	15772	OK	0,03	OK
7	NODO 4 - 6	10	0,67	104	114,4	3/4"	26,7	0,25385967	15772	15772	OK	0,02	OK
TOTAL		62,00	4,13	3.132,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



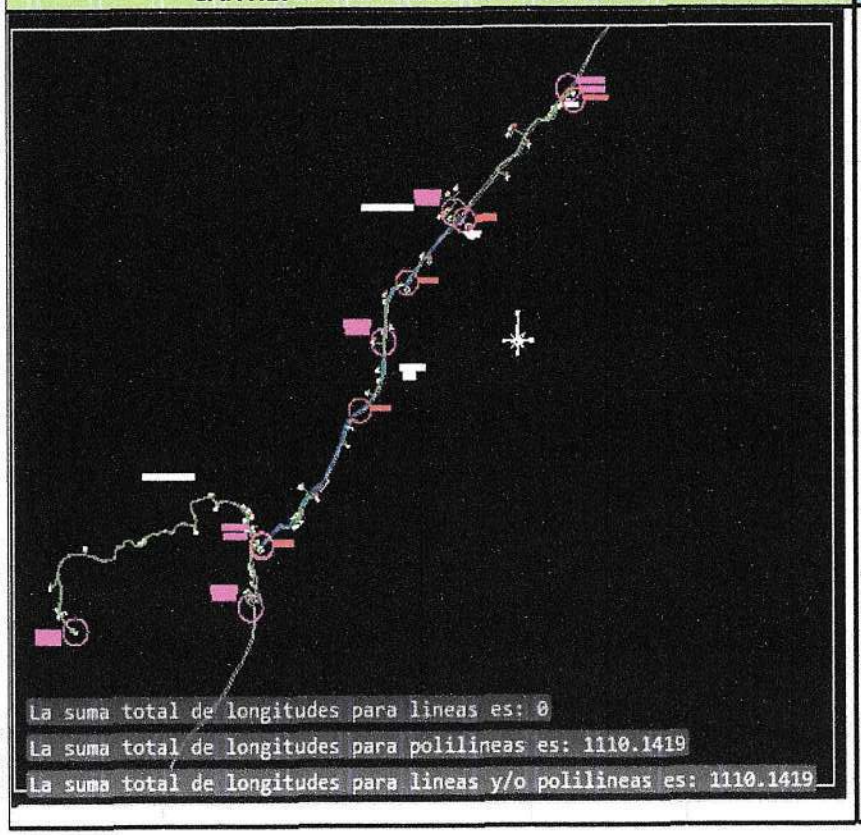
PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS ANILLO FUENTE AUTOR



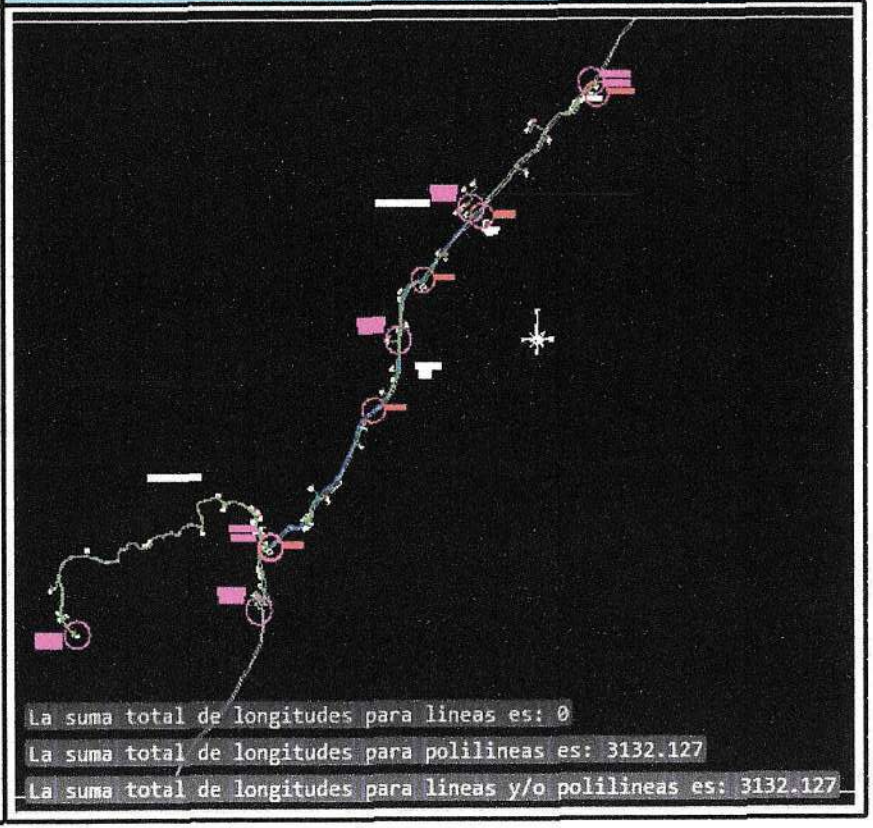
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CUADRO RESUMEN DE CANTIDADES TUB Y DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	VALOR	UND	OBSERVACION
1	TUBERIA DE 3/4	3132	ml	
2	TUBERIA DE 1"	1110	ml	
3	TUBERIA DE 2"		ml	
TOTAL		**4242**	ml	
4	USUARIOS	62	UND	
5	PLANTA DE GLP	1	UND	
6	PASOS ESPECIALES		UND	
7	MANZANAS O CUADRAS		UND	

CANTIDAD TUB TRONCAL 1" EN PLANOS



CANTIDAD TUB ANILLO 3/4" EN PLANOS



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

TABLA DE CONTENIDO

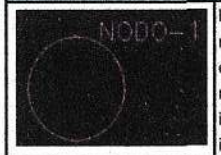
DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	DATO	UND	OBSERVACION
1	USUARIOS FASE 1	128	und	
2				
3	TIPO DE GAS	GLP		
4	CAPACIDAD DEL TANQUE	1000	gal	
5	PRESION	16,1	kgf/cm2	
6	PRESION	250	PSI	
7	NIVEL	1413	m.s.n.m	
8	Coordenadas	4.473.807	N	
9		-75.280.430	O	
10	Densidad relativa	0,67		
11	Presion final maxima	16.000	mbar	
12	Velocidad Maxima	20	m/s	
13	Promedio de consumo de caudal gas	14	m3	
14	Presion en atmosfera	752	atm	

CONVERTIR				
16,1	kgf/cm2	A	PSI (Lb*pul2)	229
229	PSI	A	mbar	15787

TUBERIA SERIE IPS - CTS PE 80 (PEMD) NTC 1746

DIAMETRO NOMINAL	DIAMETRO EXTERIOR		ESPESOR DE PARED (mm)								LONGITUD	
	PROMEDIO	TOL +	RDE 17		RDE 11		RDE 9		RDE 7		METROS	
pulg	mm	mm									ROLLOS	TRAMOS
½ CTS	15.9	± 0,10	-----	-----	-----	-----	-----	-----	2.27	+ 0.23	200	-----
¾ IPS	21.3	± 0,102	-----	-----	-----	-----	2.39	0.279	-----	-----	150	-----
1 IPS	26.7	± 0,102	-----	-----	2.41	+ 0.279	-----	-----	-----	-----	150	-----
1 IPS	33.4	± 0,127	-----	-----	3.02	+ 0.356	-----	-----	-----	-----	150	-----
2 IPS	60.3	± 0,152	-----	-----	5.43	+ 0.660	-----	-----	-----	-----	100	-----
3 IPS	88.9	± 0,203	5.03	+ 0.635	8.08	+ 0.965	-----	-----	-----	-----	50 + 100	10 + 12
4 IPS	114.3	± 0.229	6.71	+ 0.813	10.39	+ 1.245	-----	-----	-----	-----	50	10 + 12
6 IPS	165.3	± 0.279	9.91	+ 1.194	15.29	+ 1.829	-----	-----	-----	-----	-----	10 + 12
8 IPS	219.1	± 0.33	12.90	+ 1.549	19.94	+ 2.388	-----	-----	-----	-----	-----	10 + 12
10 IPS	273.0	± 0.381	16.05	+ 1.930	24.84	+ 2.972	-----	-----	-----	-----	-----	10 + 12
12 IPS	323.8	± 0.432	19.05	+ 2.286	29.46	+ 3.531	-----	-----	-----	-----	-----	10 + 12
14 IPS	355.6	± 1.6	20.93	+ 2.510	32.33	+ 3.89	-----	-----	-----	-----	-----	10 + 12
16 IPS	406.4	± 1.83	23.90	+ 2.870	36.96	+ 4.44	-----	-----	-----	-----	-----	10 + 12

NOMENCLATURA NODO TRONCAL EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red troncal en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

NOMENCLATURA NODO ANILLO EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red Anillo en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

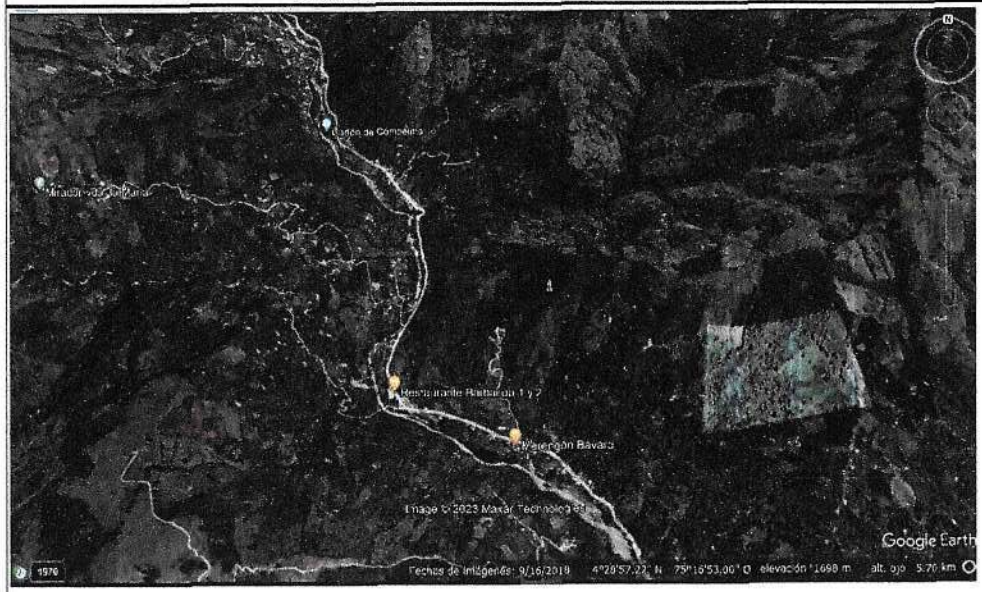
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED TRONCAL

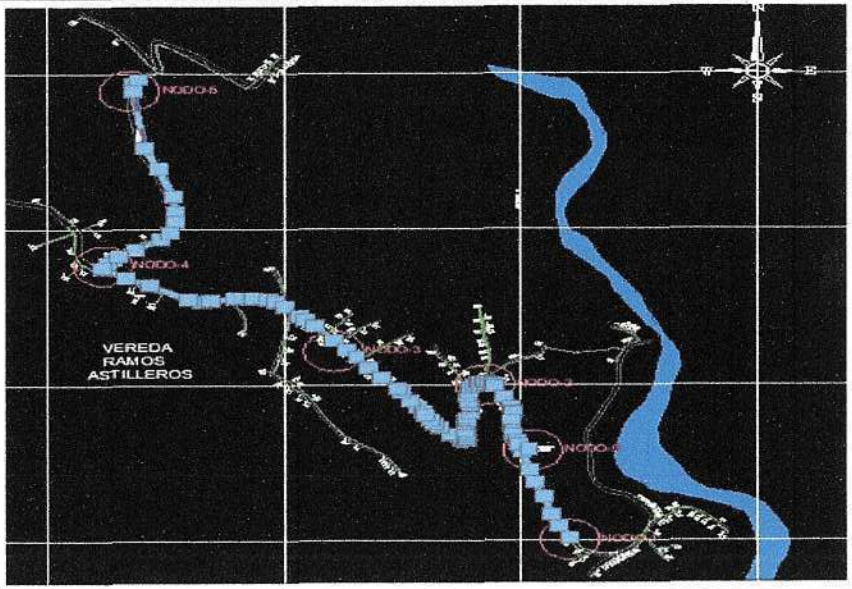
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA DE ALMACENAMIENTO	0	0,00	0	0	1"	33,4	0	15787	15787	OK	0	OK
2	NODO 0 - 1	34	2,27	148	162,80	1"	33,4	1,05032312	15787	15786	OK	0,04349289	OK
3	NODO 0 - 2	29	1,93	134	147,40	1"	33,4	0,72114945	15786	15785	OK	0,0370985	OK
4	NODO 2 - 3	20	1,33	317	348,70	1"	33,4	0,89400457	15785	15784	OK	0,02558655	OK
5	NODO 3 - 4	33	2,20	286	314,60	1"	33,4	1,92698998	15784	15782	OK	0,04222273	OK
6	NODO 4 - 5	12	0,80	349	383,90	1"	33,4	0,40483867	15782	15782	OK	0,0153541	OK
TOTAL		128,00	5,53	1.234,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS TRONCAL FUENTE AUTOR



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

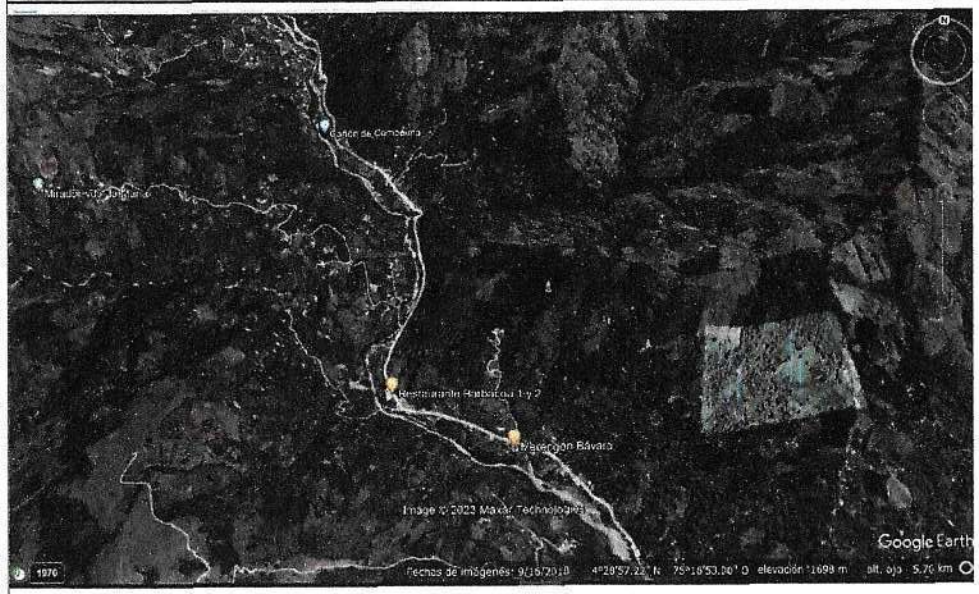
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED ANILLO

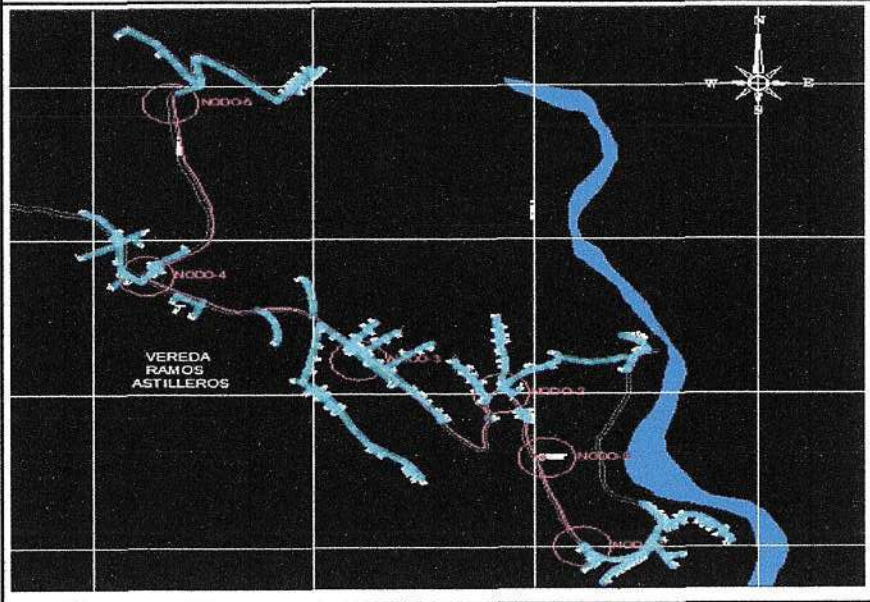
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA		0,00		0	3/4"	26,7	0	15787	15787	OK	0,00	OK
2	NODO 0 - 1	34	2,27	619	680,9	3/4"	26,7	12,6929386	15787	15774	OK	0,07	OK
3	NODO 0 - 2	29	1,93	647	711,7	3/4"	26,7	10,0608595	15774	15764	OK	0,06	OK
4	NODO 2 - 3	20	1,33	346	380,6	3/4"	26,7	2,81946623	15764	15761	OK	0,04	OK
5	NODO 3 - 4	13	0,87	467	513,7	3/4"	26,7	1,79903496	15761	15760	OK	0,03	OK
6	NODO 3 - 5	20	1,33	790	869	3/4"	26,7	6,4375096	15760	15753	OK	0,04	OK
7	NODO 5 - 6	12	0,80	486	534,6	3/4"	26,7	1,62893275	15753	15751	OK	0,02	OK
TOTAL		128,00	8,53	3.355,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



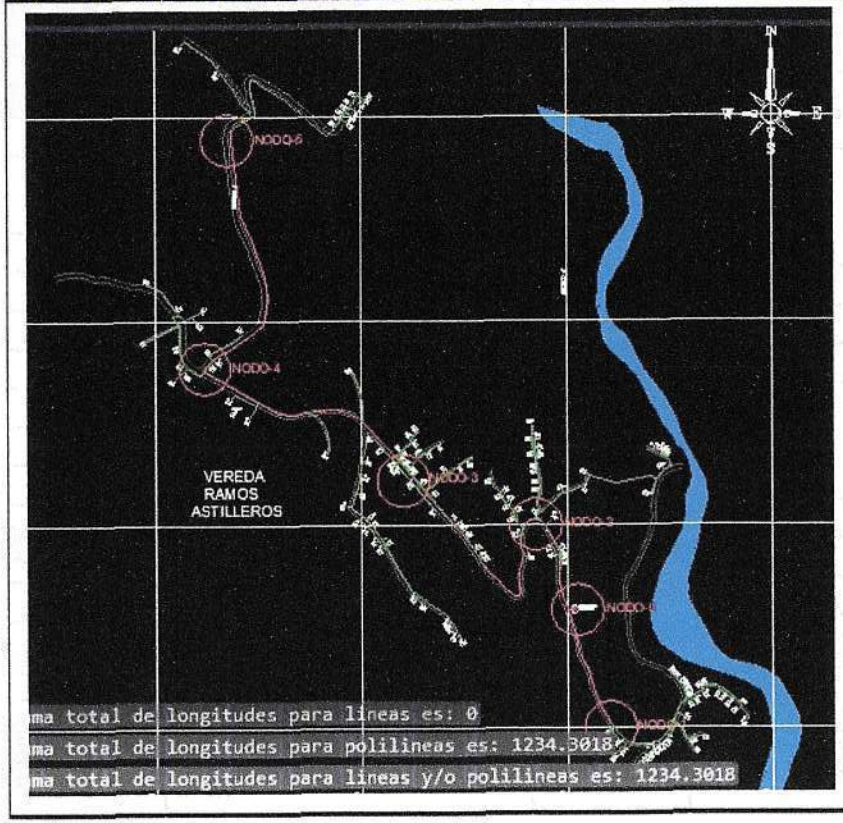
PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS ANILLO FUENTE AUTOR



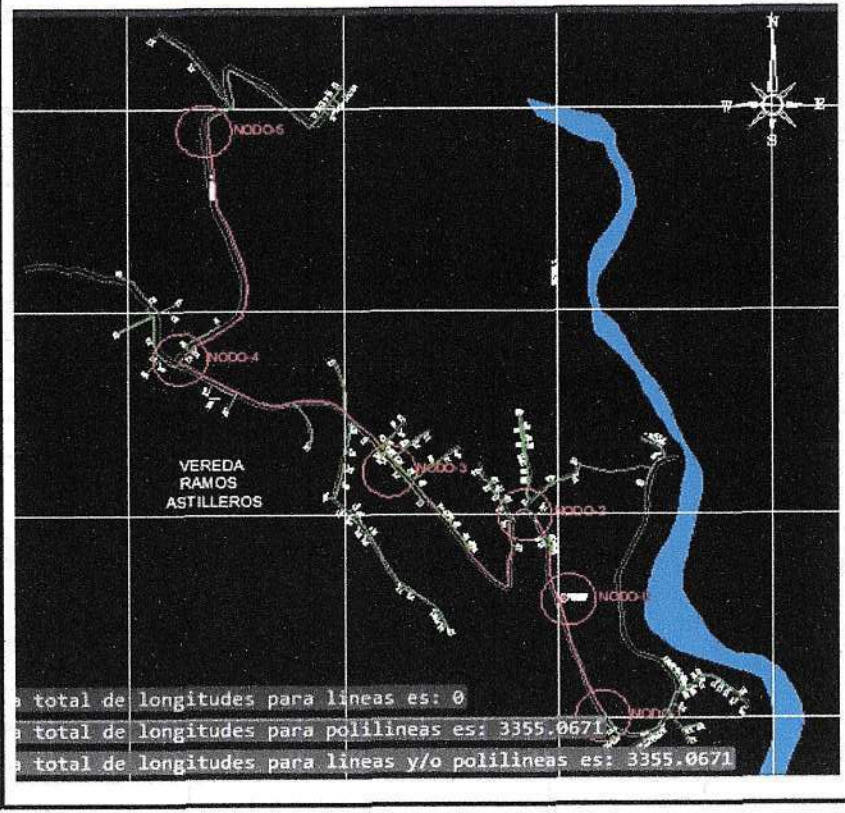
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CUADRO RESUMEN DE CANTIDADES TUB Y DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	VALOR	UND	OBSERVACION
1	TUBERIA DE 3/4	3355	ml	
2	TUBERIA DE 1"	1234	ml	
3	TUBERIA DE 2"		ml	
TOTAL		**4589**	ml	
4	USUARIOS	128	UND	
5	PLANTA DE GLP	1	UND	
6	PASOS ESPECIALES		UND	
7	MANZANAS O CUADRAS		UND	

CANTIDAD TUB TRONCAL 1" EN PLANOS



CANTIDAD TUB ANILLO 3/4" EN PLANOS



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

VEREDA JUNTAS – VEGALARGA

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

TABLA DE CONTENIDO

DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	DATO	UND	OBSERVACION
1	USUARIOS FASE 1	123	und	
2				
3	TIPO DE GAS	GLP		
4	CAPACIDAD DEL TANQUE	1000	gal	
5	PRESION	16,1	kgf/cm2	
6	PRESION	250	PSI	
7	NIVEL	1510	m.s.n.m	
8	Coordenadas	4.499.139	N	
9		-75.292.346	O	
10	Densidad relativa	0,67		
11	Presion final maxima	16.000	mbar	
12	Velocidad Maxima	20	m/s	
13	Promedio de consumo de caudal gas	14	m3	
14	Presion en atmosfera	752	atm	

CONVERTIR				
16,1	kgf/cm2	A	PSI (Lb*pul2)	229
229	PSI	A	mbar	15787

TUBERIA SERIE IPS - CTS PE 80 (PEMD) NTC 1746

DIAMETRO NOMINAL	DIAMETRO EXTERIOR		ESPESOR DE PARED (mm)								LONGITUD	
	PROMEDIO	TOL *	RDE 17		RDE 11		RDE 9		RDE 7		METROS	
pulg	mm	mm									ROLLOS	TRAMOS
½ CTS	15.9	± 0.10	-----	-----	-----	-------	----	-------	2.27	+ 0.33	300	-----
¾ IPS	21.3	± 0.102	-----	-----	-----	-------	2.39	0.279	----	-------	150	-----
1 IPS	26.7	± 0.102	-----	-----	2.41	+ 0.279	----	-------	----	-------	150	-----
1 IPS	33.4	± 0.127	-----	-----	3.02	+ 0.356	----	-------	----	-------	150	-----
2 IPS	60.3	± 0.152	-----	-----	5.42	+ 0.660	----	-------	----	-------	100	-----
3 IPS	88.9	± 0.203	5.23	+ 0.635	8.06	+ 0.965	----	-------	----	-------	50 - 100	10 - 12
4 IPS	114.3	± 0.229	6.71	+ 0.813	10.29	+ 1.219	----	-------	----	-------	50	10 - 12
6 IPS	168.3	± 0.279	9.91	+ 1.194	15.29	+ 1.829	----	-------	----	-------	-----	10 - 12
8 IPS	219.1	± 0.33	12.90	+ 1.549	19.94	+ 2.388	----	-------	----	-------	-----	10 - 12
10 IPS	273.0	± 0.381	16.05	+ 1.930	24.84	+ 2.972	----	-------	----	-------	-----	10 - 12
12 IPS	323.8	± 0.432	19.05	+ 2.286	29.46	+ 3.531	----	-------	----	-------	-----	10 - 12
14 IPS	355.6	± 1.6	20.93	+ 2.510	32.32	+ 3.89	----	-------	----	-------	-----	10 - 12
16 IPS	406.4	± 1.83	23.90	+ 2.870	36.96	+ 4.44	----	-------	----	-------	-----	10 - 12

NOMENCLATURA NODO TRONCAL EN PLANO	
	Identificacion de los nodos de la red troncal en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

NOMENCLATURA NODO ANILLO EN PLANO	
	Identificacion de los nodos de la red Anillo en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED TRONCAL

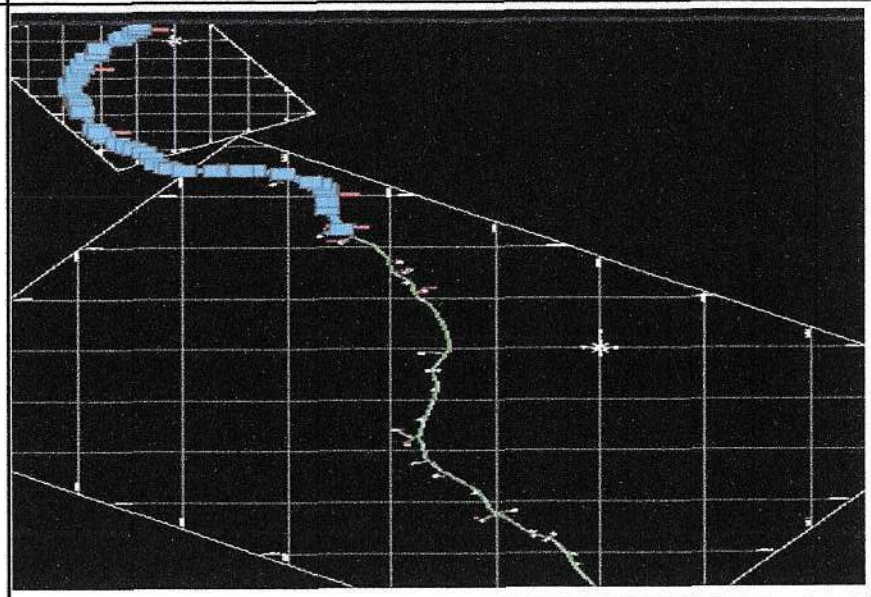
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA DE ALMACENAMIENTO	0	0,00		0	1"	33,4	0	15787	15787	OK	0	OK
2	NODO 0 - 1	18	1,20	249	273,90	1"	33,4	0,58465757	15787	15786	OK	0,023025	OK
3	NODO 1 - 2	30	2,00	250	275,00	1"	33,4	1,4271386	15786	15785	OK	0,03837831	OK
4	NODO 2 - 3	19	1,27	359	394,90	1"	33,4	0,92604773	15785	15784	OK	0,02430763	OK
5	NODO 3 - 4	24	1,60	375	412,50	1"	33,4	1,45217267	15784	15783	OK	0,03070707	OK
6	NODO 4 - 5	6	0,40	272	299,20	1"	33,4	0,09451376	15783	15782	OK	0,00767681	OK
7	NODO 5 - 6	40	2,67	358	393,80	1"	33,4	3,37049689	15782	15779	OK	0,05118917	OK
TOTAL		137,00	9,13	1.863,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS TRONCAL FUENTE AUTOR



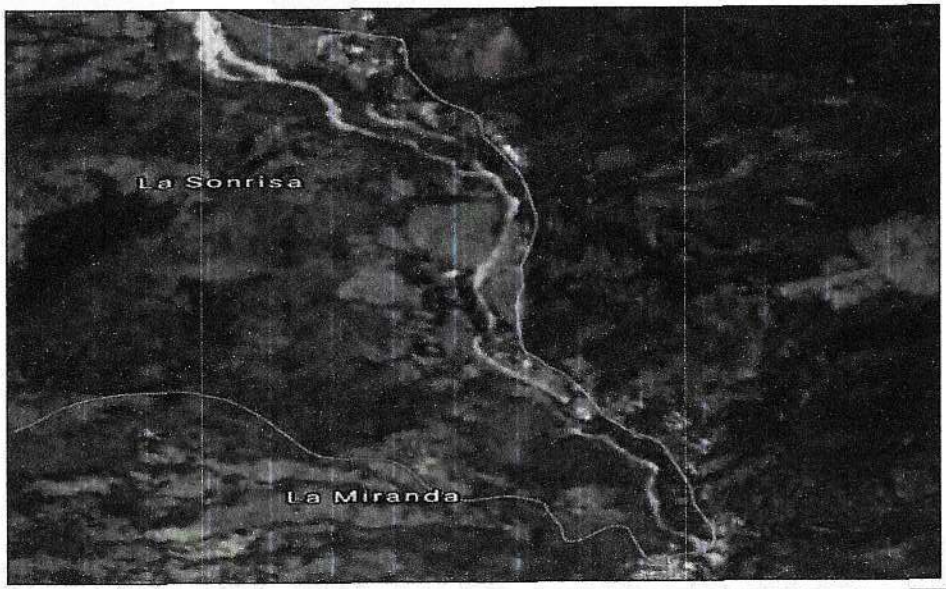
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED ANILLO

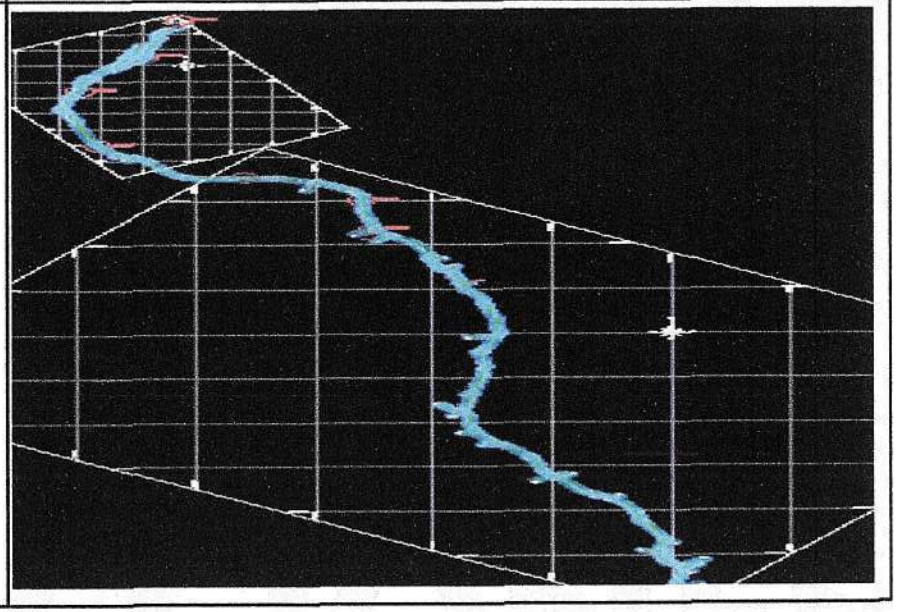
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA		0,00		0	3/4"	26,7	0	15787	15787	OK	0,00	OK
2	NODO 0 - 1	19	1,27	165	181,5	3/4"	26,7	1,22979631	15787	15786	OK	0,04	OK
	NODO 1 - 2	25	1,67	215	236,5	3/4"	27,7	2,16965944	15786	15784	OK	0,05	OK
3	NODO 3 - 2	38	2,53	388	426,8	3/4"	26,7	9,65409116	15784	15774	OK	0,08	OK
4	NODO 3 - 4	6	0,40	1.878	2065,8	3/4"	26,7	1,88552392	15774	15772	OK	0,01	OK
5	NODO 4 - 5	7	0,47	1.758	1933,8	3/4"	26,7	2,30772752	15772	15770	OK	0,01	OK
6	NODO 5 - 6	7	0,47	787	865,7	3/4"	26,7	1,03309531	15770	15769	OK	0,01	OK
7	NODO 6 - 7	6	0,40	345	379,5	3/4"	26,7	0,34638219	15769	15768	OK	0,01	OK
8	NODO 7 - 8	29	1,93	383	421,3	3/4"	26,7	5,95565561	15768	15762	OK	0,06	OK
TOTAL		137,00	6,33	5.919,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



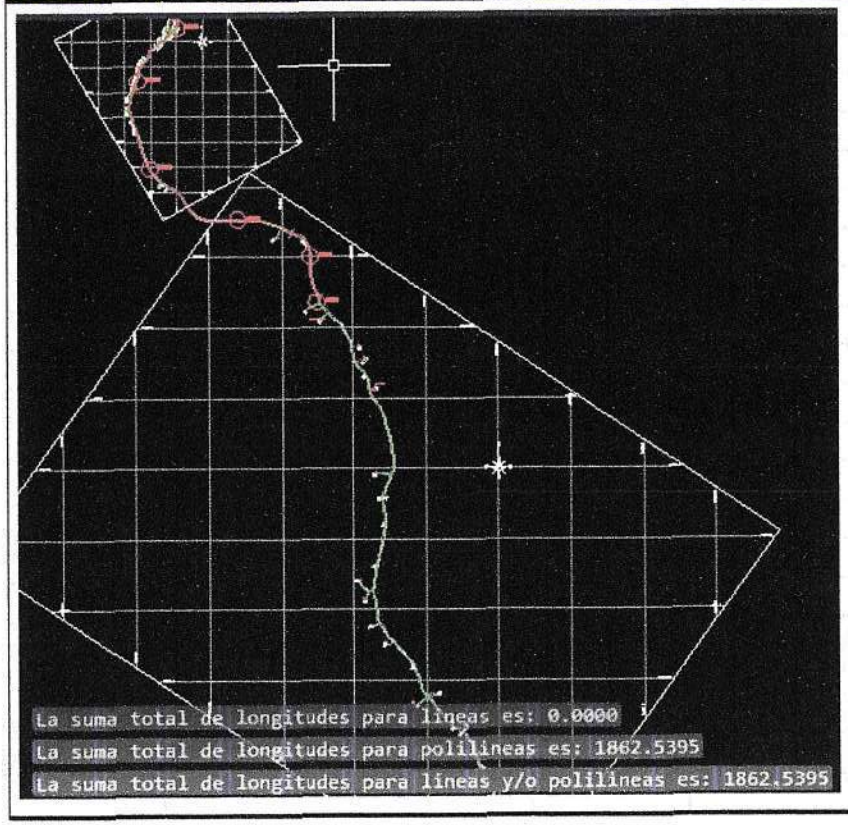
PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS ANILLO FUENTE AUTOR



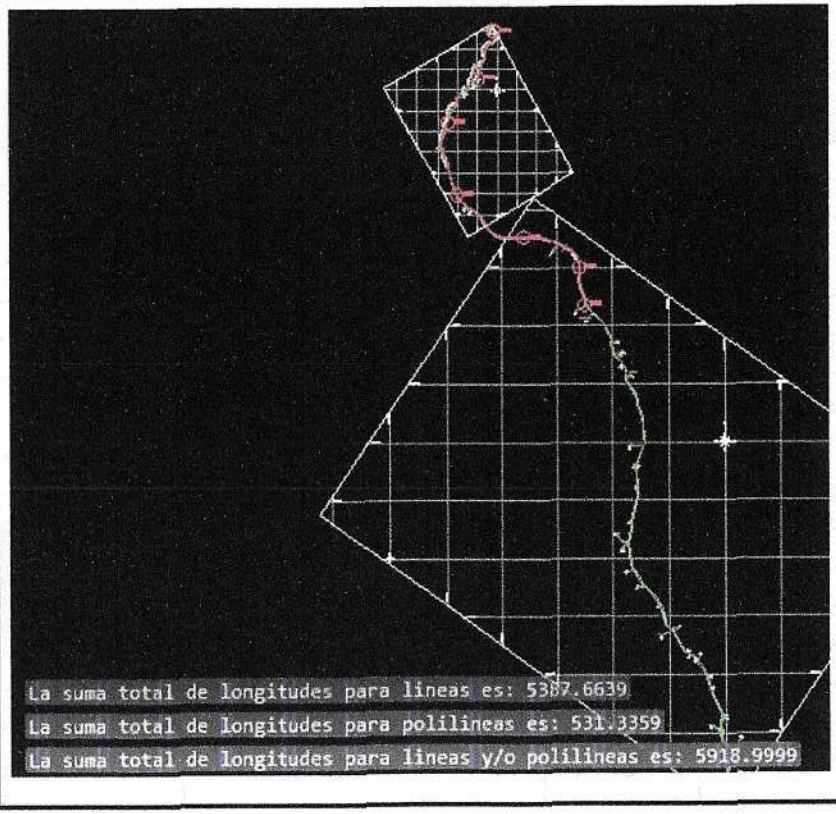
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CUADRO RESUMEN DE CANTIDADES TUB Y DEL PROYECTO				
ITEM	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**UND**	**OBSERVACION**
1	TUBERIA DE 3/4	5919	ml	
2	TUBERIA DE 1"	1863	ml	
3	TUBERIA DE 2"		ml	
TOTAL		**7782**	ml	
4	USUARIOS	137	UND	
5	PLANTA DE GLP	1	UND	
6	PASOS ESPECIALES		UND	
7	MANZANAS O CUADRAS		UND	

CANTIDAD TUB TRONCAL 1" EN PLANOS



CANTIDAD TUB ANILLO 3/4" EN PLANOS



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

VEREDA PASTALES – LLANITOS

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

TABLA DE CONTENIDO

DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	DATO	UND	OBSERVACION
1	USUARIOS FASE 1	436	und	
2				
3	TIPO DE GAS	GLP		
4	CAPACIDAD DEL TANQUE	2000	gal	
5	PRESION	17,2	kgf/cm2	
6	PRESION	250	PSI	
7	NIVEL	1520	m.s.n.m	
8	Coordenadas	4.499.139	N	
9		-75292346	O	
10	Densidad relativa	0,67		
11	Presion final maxima	17.000	mbar	
12	Velocidad Maxima	20	m/s	
13	Promedio de consumo de caudal gas	14	m3	
14	Presion en atmosfera	752	atm	

CONVERTIR				
17,2	kgf/cm2	A	PSI (Lb*pul2)	245
245	PSI	A	mbar	16866

TUBERIA SERIE IPS - CTS PE 80 (PEMD) NTC 1746

DIAMETRO NOMINAL	DIAMETRO EXTERIOR		ESPESOR DE PARED (mm)								LONGITUD	
	PROMEDIO	TOL.*	RDE 17		RDE 11		RDE 9		RDE 7		METROS	
PULG	mm	mm									ROLLOS	TRAMOS
½ CTS	15.9	± 0.10	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2.27	+ 0.43	200	.....
¾ IPS	21.3	± 0.100	.....	.....	.....	.....	2.39	0.479	.....	.....	150	.....
1 IPS	26.7	± 0.100	.....	.....	2.41	+ 0.279	.....	.....	.....	.....	150	.....
1 IPS	33.4	± 0.127	.....	.....	3.02	+ 0.358	.....	.....	.....	.....	100	.....
2 IPS	60.3	± 0.152	.....	.....	5.49	+ 0.660	.....	.....	.....	.....	100	.....
3 IPS	88.9	± 0.200	5.20	+ 0.635	8.08	+ 0.965	.....	.....	.....	.....	50 - 100	10 - 12
4 IPS	114.3	± 0.229	6.71	+ 0.813	10.39	+ 1.245	.....	.....	.....	.....	50	10 - 12
6 IPS	165.3	± 0.279	9.91	+ 1.194	15.29	+ 1.829	.....	.....	.....	.....	.....	10 - 12
8 IPS	219.1	± 0.33	12.90	+ 1.549	19.94	+ 2.388	.....	.....	.....	.....	.....	10 - 12
10 IPS	273.0	± 0.381	16.05	+ 1.930	24.84	+ 2.970	.....	.....	.....	.....	.....	10 - 12
12 IPS	323.8	± 0.430	19.05	+ 2.284	29.46	+ 3.531	.....	.....	.....	.....	.....	10 - 12
14 IPS	355.6	± 1.6	20.93	+ 2.510	32.33	+ 3.89	.....	.....	.....	.....	.....	10 - 12
16 IPS	406.4	± 1.80	23.90	+ 2.870	36.98	+ 4.44	.....	.....	.....	.....	.....	10 - 12

NOMENCLATURA NODO TRONCAL EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red troncal en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

NOMENCLATURA NODO ANILLO EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red Anillo en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

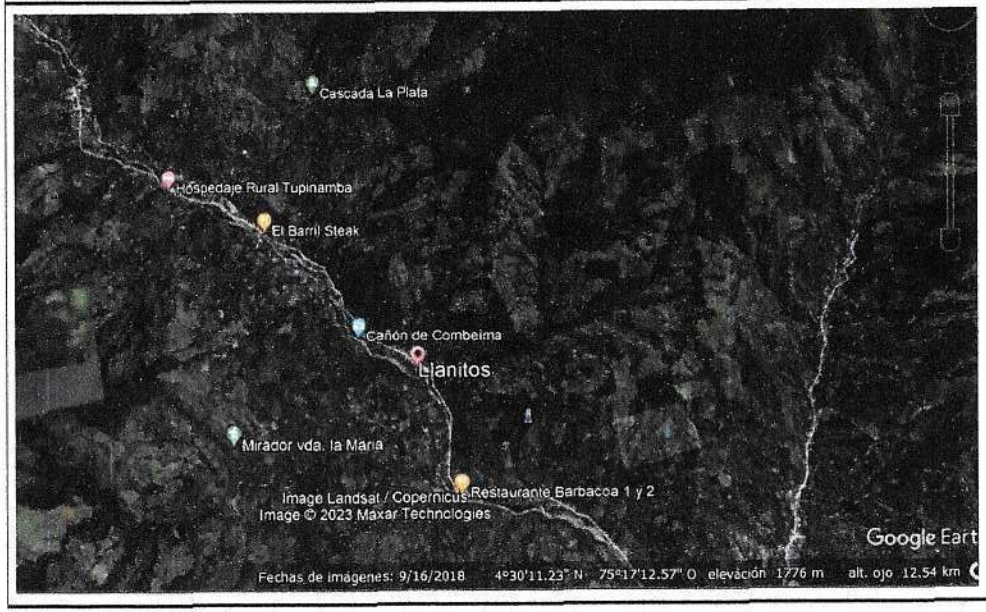
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED TRONCAL

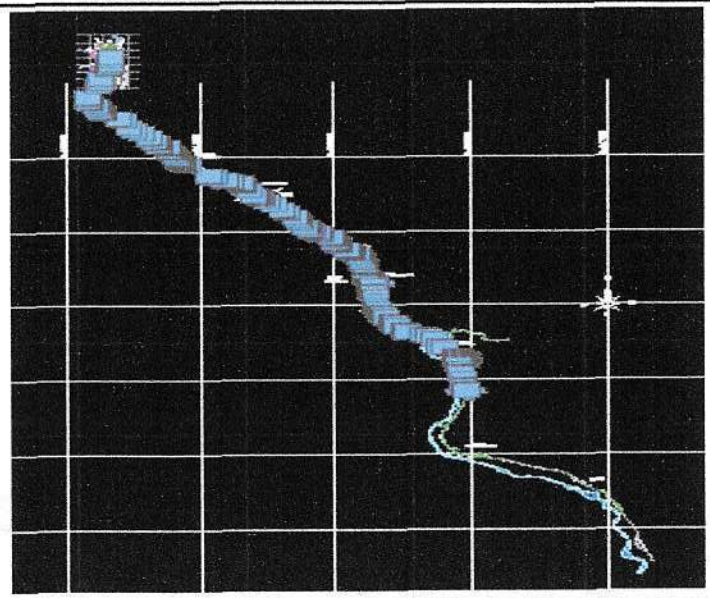
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA DE ALMACENAMIENTO	0	0,00		0	1"	33,4	0	16866	16866	OK	0	OK
2	NODO 0 - 1	44	2,93	197	216,70	1"	33,4	2,18909399	16866	16863	OK	0,05284216	OK
3	NODO 1 - 2	5	0,33	475	522,50	1"	33,4	0,12020243	16863	16863	OK	0,00600483	OK
4	NODO 2 - 3		0,00	368	404,80	1"	33,4	0	16863	16863	OK	0	OK
5	NODO 3 - 4	19	1,27	426	468,60	1"	34,4	0,95550045	16863	16862	OK	0,02151216	OK
6	NODO 4 - 5	120	8,00	230	253,00	1"	33,4	14,6323754	16862	16848	OK	0,14424362	OK
7	NODO 5 - 6		0,00	1.707	1.877,70	1"	33,4	0	16848	16848	OK	0	OK
8	NODO 6 - 7	137	9,13	402	442,20	1"	33,4	32,2018956	16848	16815	OK	0,16497999	OK
9	NODO 0 - 1.1		0,00	873	960,30	1"	33,4	0	16815	16815	OK	0	OK
10	NODO 1.1 - 2.1	22	1,47	552	607,20	1"	33,4	1,83741321	16815	16814	OK	0,02649591	OK
11	NODO 2.1 - 3.1	89	5,93	495	544,50	1"	33,4	18,727004	16814	16795	OK	0,10730239	OK
TOTAL		436,00	12,53	5.725,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS TRONCAL FUENTE AUTOR



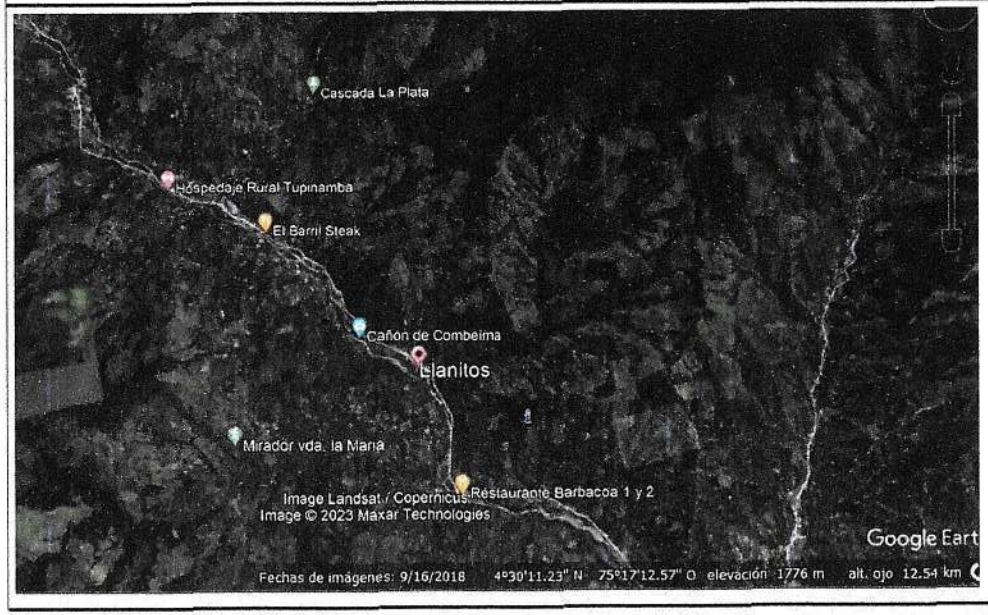
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED ANILLO

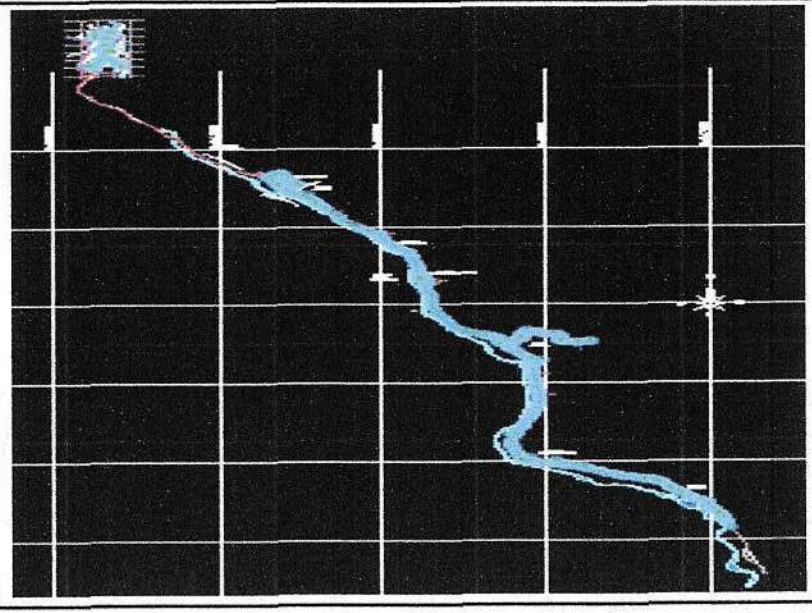
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA		0,00		0	3/4"	26,7	0	16866	16866	OK	0,00	OK
2	NODO 0 - 1	26	1,73	296	325,6	3/4"	26,7	3,80666677	16866	16862	OK	0,05	OK
	NODO 1 - 2	5	0,33	725	797,5	3/4"	26,7	0,53011238	16862	16861	OK	0,01	OK
3	NODO 2 - 3		0,00	304	334,4	3/4"	26,7	0	16861	16861	OK	0,00	OK
4	NODO 3 - 4	139	9,27	1.158	1273,8	3/4"	26,7	274,865832	16861	16586	OK	0,27	OK
5	NODO 4 - 5		0,00		0	3/4"	26,7	0	16586	16586	OK	0,00	OK
6	NODO 5 - 6	56	3,73	1.687	1855,7	3/4"	26,7	82,3895295	16586	16504	OK	0,11	OK
7	NODO 6 - 7	81	5,40	697	766,7	3/4"	26,7	64,6795657	16504	16439	OK	0,16	OK
8	NODO 0 - 1.1		0,00	1.435	1578,5	3/4"	26,7	0	16439	16439	OK	0,00	OK
9	NODO 1.1 - 2.1	25	0,00	247	271,7	3/4"	26,7	0	16439	16439	OK	0,00	OK
10	NODO 2.1 - 2.2	10	0,67	815	896,5	3/4"	26,7	1,98938106	16439	16437	OK	0,02	OK
11	NODO 2.1 - 3.1	30	2,00	1.574	1731,4	3/4"	26,7	25,9621823	16437	16411	OK	0,06	OK
12	NODO 3.1 - 4.1		0,00	515	566,5	3/4"	26,7	0	16411	16411	OK	0,00	OK
13	NODO 4.1 - 5.1	58	3,87	966	1062,6	3/4"	26,7	50,1462378	16411	16361	OK	0,11	OK
14	NODO 5.1 - 6.1	64	4,27	742	816,2	3/4"	26,7	45,7105456	16361	16315	OK	0,12	OK
	TOTAL	372,00	11,33	11.161,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



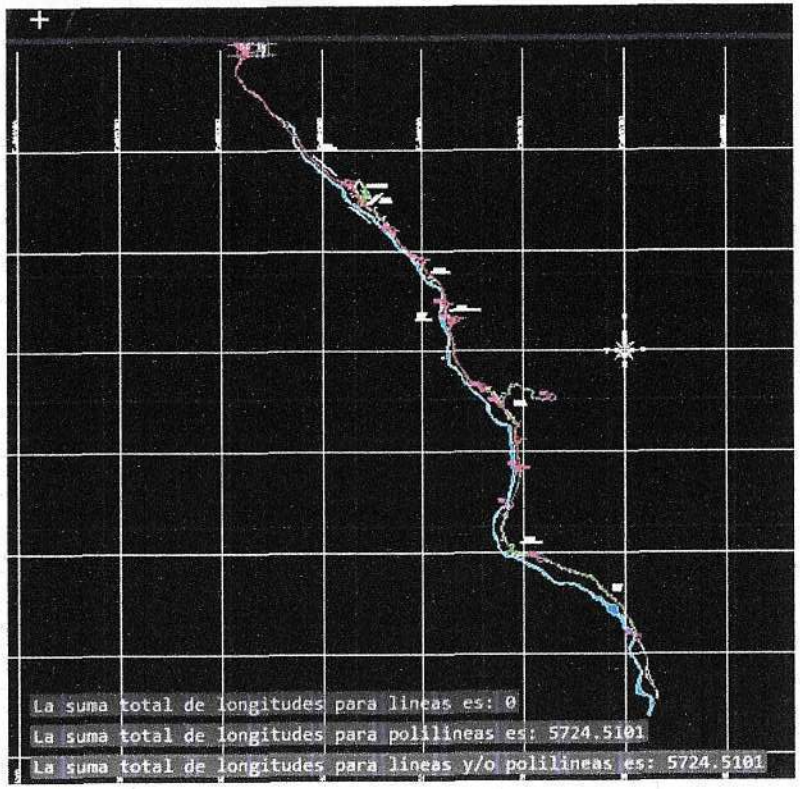
PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS ANILLO FUENTE AUTOR



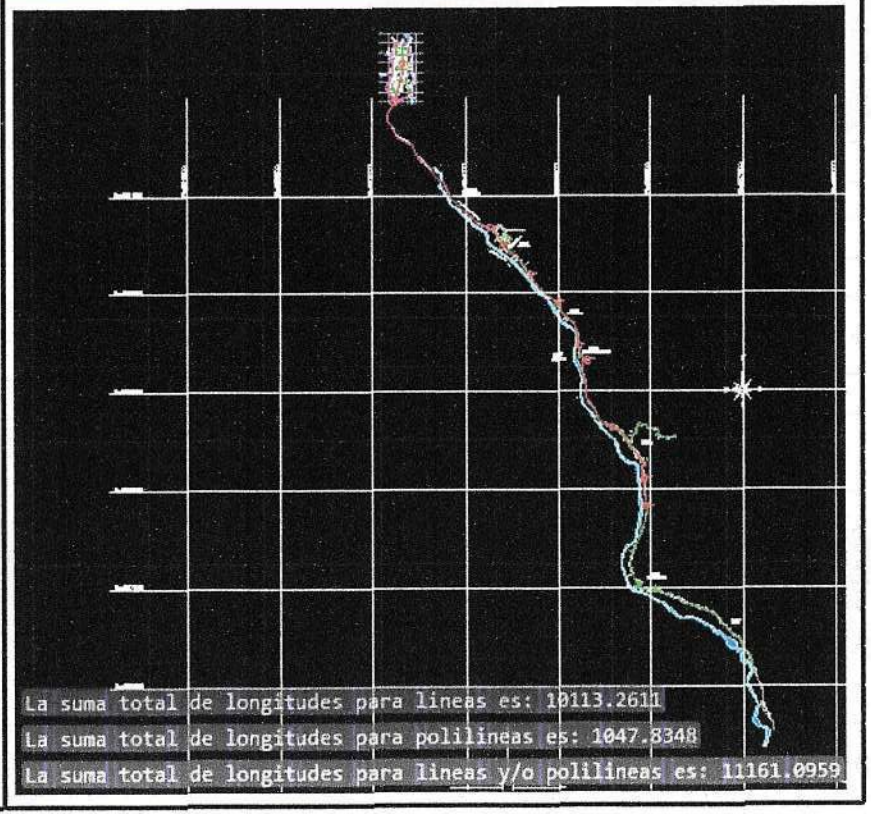
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CUADRO RESUMEN DE CANTIDADES TUB Y DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	VALOR	UND	OBSERVACION
1	TUBERIA DE 3/4	11161	ml	
2	TUBERIA DE 1"	5725	ml	
3	TUBERIA DE 2"		ml	
	TOTAL	**16886**	ml	
4	USUARIOS	436	UND	
5	PLANTA DE GLP	1	UND	
6	PASOS ESPECIALES	4	UND	
7	MANZANAS O CUADRAS	13	UND	VillaRetrepo

CANTIDAD TUB TRONCAL 1" EN PLANOS



CANTIDAD TUB ANILLO 3/4" EN PLANOS



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

VEREDA SAN BERNARDO – LA FLOR

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

TABLA DE CONTENIDO

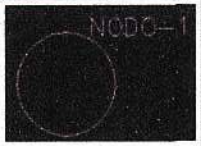
DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	DATO	UND	OBSERVACION
1	USUARIOS FASE 1	214	und	
2				
3	TIPO DE GAS	GLP		
4	CAPACIDAD DEL TANQUE	2000	gal	
5	PRESION	17,2	kgf/cm2	
6	PRESION	250	PSI	
7	NIVEL	932	m.s.n.m	
8	Coordenadas	4.483.360	N	
9		-75.089.907	O	
10	Densidad relativa	0,67		
11	Presion final maxima	17.000	mbar	
12	Velocidad Maxima	20	m/s	
13	Promedio de consumo de caudal gas	14	m3	
14	Presion en atmosfera	752	atm	

CONVERTIR				
17,2	kgf/cm2	A	PSI (Lb*pul2)	245
245	PSI	A	mbar	16866

TUBERIA SERIE IPS - CTS PE 80 (PEMD) NTC 1746

DIAMETRO NOMINAL	DIAMETRO EXTERIOR		ESPESOR DE PARED (mm)								LONGITUD	
	PROMEDIO	TOL.*	RDE 17		RDE 11		RDE 9		RDE 7		METROS	
pulg	mm	mm									ROLLOS	TRAMOS
½ CTS	15.9	± 0.10	-----	-----	-----	-----	-----	-----	2.27	+ 0.53	200	-----
¾ IPS	21.3	± 0.102	-----	-----	-----	-----	2.39	0.279	-----	-----	150	-----
1¼ IPS	26.7	± 0.100	-----	-----	2.41	+ 0.279	-----	-----	-----	-----	150	-----
1 IPS	33.4	± 0.127	-----	-----	3.02	+ 0.356	-----	-----	-----	-----	150	-----
2 IPS	60.3	± 0.152	-----	-----	5.43	+ 0.660	-----	-----	-----	-----	100	-----
3 IPS	88.9	± 0.203	5.23	+ 0.635	8.08	+ 0.965	-----	-----	-----	-----	50 - 100	10 - 12
4 IPS	114.3	± 0.229	6.71	+ 0.813	10.39	+ 1.245	-----	-----	-----	-----	50	10 - 12
6 IPS	168.3	± 0.279	9.91	+ 1.194	15.29	+ 1.829	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
8 IPS	219.1	± 0.33	12.90	+ 1.549	19.94	+ 2.388	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
10 IPS	273.0	± 0.381	16.06	+ 1.930	24.84	+ 2.972	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
12 IPS	323.8	± 0.432	19.05	+ 2.286	29.46	+ 3.531	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
14 IPS	355.6	± 1.6	20.93	+ 2.510	32.32	+ 3.89	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
16 IPS	406.4	± 1.93	23.91	+ 2.870	36.96	+ 4.44	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12

NOMENCLATURA NODO TRONCAL EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red troncal en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

NOMENCLATURA NODO ANILLO EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red Anillo en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED TRONCAL

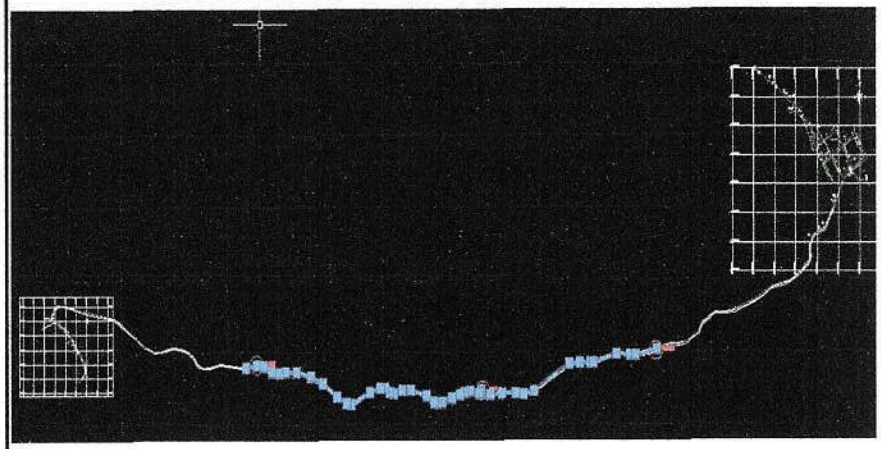
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA DE ALMACENAMIENTO	0	0,00		0	1"	33,4	0	16866	16866	OK	0	OK
2	NODO 0 - 1	34	2,27	1.202	1.322,20	1"	33,4	8,53032696	16866	16857	OK	0,04084729	OK
3	NODO 0 - 2	180	12,00	863	949,30	1"	33,4	111,133109	16857	16746	OK	0,21762379	OK
	TOTAL	214,00	14,27	2.065,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS TRONCAL FUENTE AUTOR



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED ANILLO

ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA		0,00		0	3/4"	26,7	0	16866	16866	OK	0,00	OK
2	NODO 0 - 1		0,00		0	3/4"	26,7	0	16866	16866	OK	0,00	OK
	NODO 1 - 2	34	2,27	1.772	1949,2	3/4"	26,7	36,3358437	16866	16829	OK	0,06	OK
3	NODO 0 - 3		0,00		0	3/4"	26,7	0	16829	16829	OK	0,00	OK
4	NODO 3 - 4	102	6,80	2.655	2920,5	3/4"	26,7	367,885061	16829	16461	OK	0,20	OK
5	NODO 4 - 5	78	5,20	716	787,6	3/4"	26,7	62,2217566	16461	16399	OK	0,15	OK
TOTAL		214,00	14,27	5.143,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS ANILLO FUENTE AUTOR

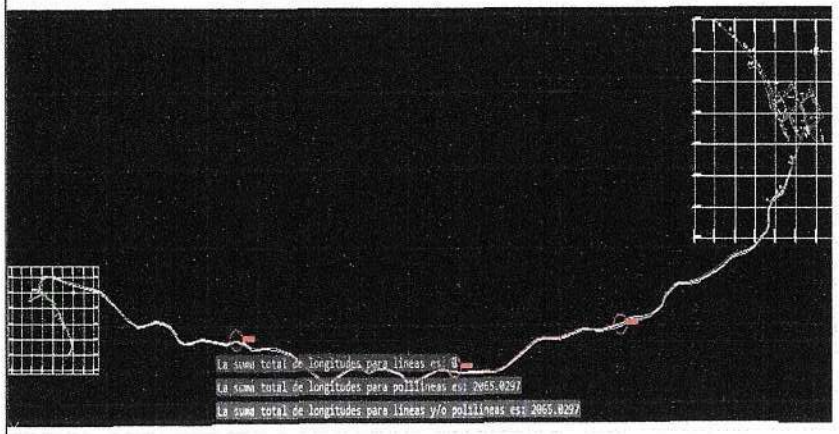


CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

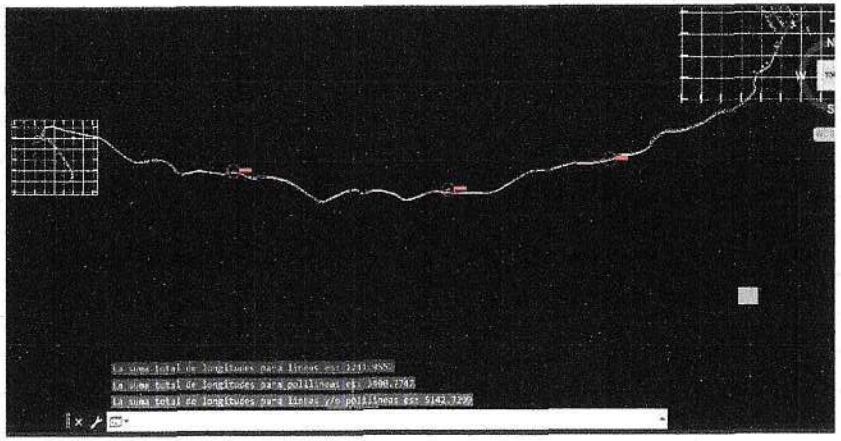
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CUADRO RESUMEN DE CANTIDADES TUB Y DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	VALOR	UND	OBSERVACION
1	TUBERIA DE 3/4	5143	ml	
2	TUBERIA DE 1"	2065	ml	
3	TUBERIA DE 2"		ml	
	TOTAL	**7208**	ml	
4	USUARIOS	214	UND	
5	PLANTA DE GLP	1	UND	
6	PASOS ESPECIALES		UND	
7	MANZANAS O CUADRAS		UND	

CANTIDAD TUB TRONCAL 1" EN PLANOS



CANTIDAD TUB ANILLO 3/4" EN PLANOS



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

VEREDA SAN JUAN DE LA CHINA

"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

TABLA DE CONTENIDO

DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
ITEM	DESCRIPCION	DATO	UND	OBSERVACION
1	USUARIOS FASE 1	123	und	
2				
3	TIPO DE GAS	GLP		
4	CAPACIDAD DEL TANQUE	1000	gal	
5	PRESION	16,1	kgf/cm2	
6	PRESION	250	PSI	
7	NIVEL	1966	m.s.n.m	
8	Coordenadas	4.541.232	N	
9		-75.076.670	O	
10	Densidad relativa	0,67		
11	Presion final maxima	16.000	mbar	
12	Velocidad Maxima	20	m/s	
13	Promedio de consumo de caudal gas	14	m3	
14	Presion en atmosfera	752	atm	

CONVERTIR				
16,1	kgf/cm2	A	PSI (Lb*pul2)	229
229	PSI	A	mbar	15787

TUBERIA SERIE IPS - CTS PE 80 (PEMD) NTC 1746

DIAMETRO NOMINAL	DIAMETRO EXTERIOR		ESPESOR DE PARED (mm)								LONGITUD	
	PROMEDIO	TOL.*	RDE 17		RDE 11		RDE 9		RDE 7		METROS	
Pulg	mm	mm									ROLLOS	TRAMOS
½ CTS	15.0	± 0.10	-----	-----	-----	-----	-----	-----	2.27	+ 0.33	200	-----
¾ IPS	21.3	± 0.102	-----	-----	-----	-----	2.29	0.270	-----	-----	150	-----
1 IPS	26.7	± 0.100	-----	-----	2.41	+ 0.270	-----	-----	-----	-----	150	-----
1 ¼ IPS	33.4	± 0.127	-----	-----	3.02	+ 0.356	-----	-----	-----	-----	150	-----
1 ½ IPS	60.3	± 0.150	-----	-----	5.43	+ 0.660	-----	-----	-----	-----	100	-----
3 IPS	88.9	± 0.203	5.33	+ 0.635	8.08	+ 0.965	-----	-----	-----	-----	50 - 100	10 - 12
4 IPS	114.3	± 0.229	6.71	+ 0.813	10.39	+ 1.245	-----	-----	-----	-----	50	10 - 12
6 IPS	168.3	± 0.279	9.91	+ 1.194	15.29	+ 1.828	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
8 IPS	219.1	± 0.33	12.90	+ 1.549	19.94	+ 2.388	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
10 IPS	273.0	± 0.381	16.06	+ 1.930	24.84	+ 2.972	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
12 IPS	323.8	± 0.432	19.05	+ 2.286	29.46	+ 3.531	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
14 IPS	355.6	± 1.6	20.93	+ 2.510	32.32	+ 3.89	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12
16 IPS	406.4	± 1.80	23.90	+ 2.870	36.96	+ 4.44	-----	-----	-----	-----	-----	10 - 12

NOMENCLATURA NODO TRONCAL EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red troncal en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

NOMENCLATURA NODO ANILLO EN PLANO



Identificacion de los nodos de la red Anillo en el plano de diseño de redes para su mejor ilustracion e interpretacion

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED TRONCAL

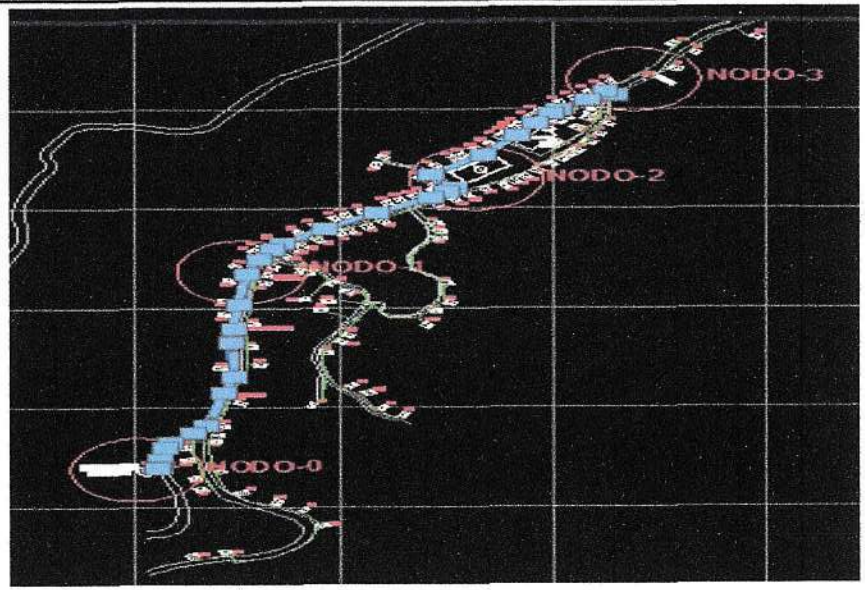
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA DE ALMACENAMIENTO	0	0,00	0	0	1"	33,4	0	15787	15787	OK	0	OK
2	NODO 0 - 1	45	3,00	206	226,60	1"	33,4	2,38034021	15787	15785	OK	0,05756875	OK
3	NODO 0 - 2	68	4,53	183	201,30	1"	33,4	4,3355353	15785	15780	OK	0,0870156	OK
4	NODO 2 - 3	10	0,67	93	102,30	1"	33,4	0,0785657	15780	15780	OK	0,01279647	OK
TOTAL		123,00	8,20	482,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS TRONCAL FUENTE AUTOR



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TRAMOS DE LA INSTALACION RED ANILLO

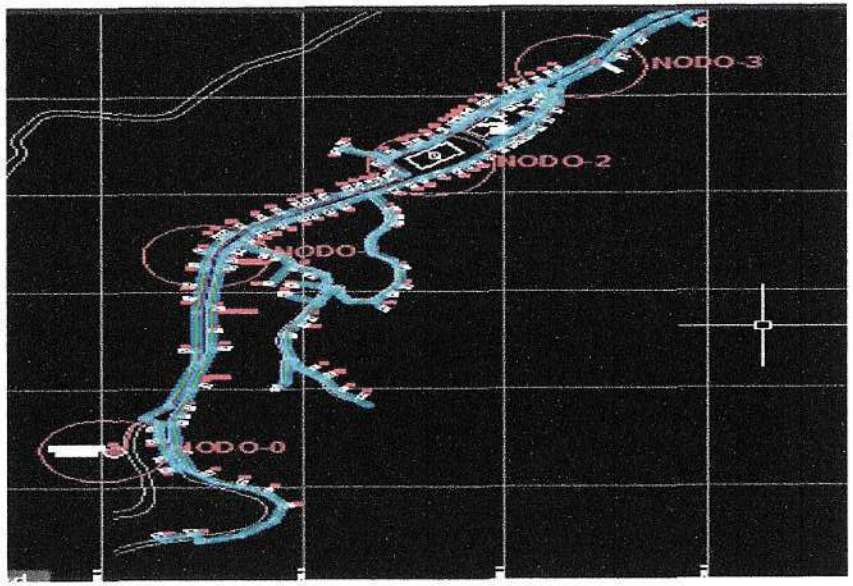
ITEM	TRAMO	USUARIOS DEMANDA	CONSUMO (m3/h)	Longitud de tramo (m)	longitud Equivalente (m)	Diametro de tuberia (pulg)	Diametro de tuberia (mm)	DP	Presion Inicial (mbar)	Presion Final (mbar)	Resultado presion (mbar)	Velocidad (m/s)	Resultado Velocidad (m/s)
1	PLANTA		0,00		0	3/4"	26,7	0	15787	15787	OK	0,00	OK
2	NODO 1 - 3	30	2,00	557	612,7	3/4"	26,7	9,18737962	15787	15778	OK	0,06	OK
3	NODO 3 - 2	22	1,47	387	425,7	3/4"	26,7	3,72210861	15778	15774	OK	0,04	OK
4	NODO 3 - 4	15	1,00	877	964,7	3/4"	26,7	4,33316905	15774	15770	OK	0,03	OK
5	NODO 4 - 5	56	3,73	338	371,8	3/4"	26,7	16,5072086	15770	15753	OK	0,11	OK
TOTAL		123,00	8,20	2.159,00									

DIAGRAMA Y/O PLANO DE CAUDALES

PLANO CARTOGRAFICO FUENTE GOOGLE EARTH



PLANO DE DISEÑO CAUDALES NODOS ANILLO FUENTE AUTOR

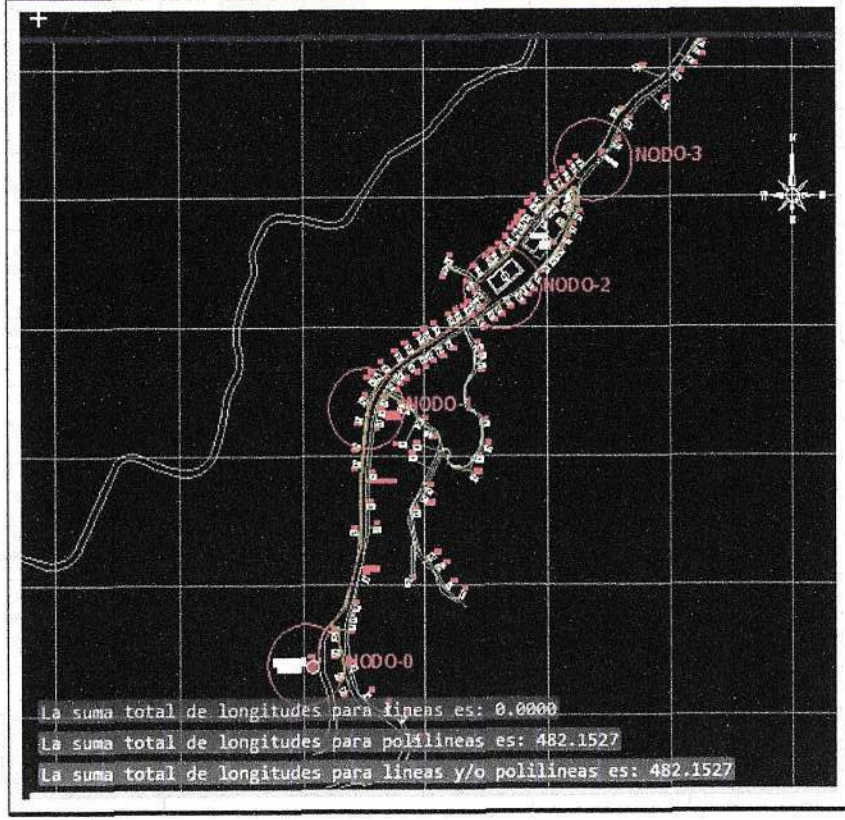


CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

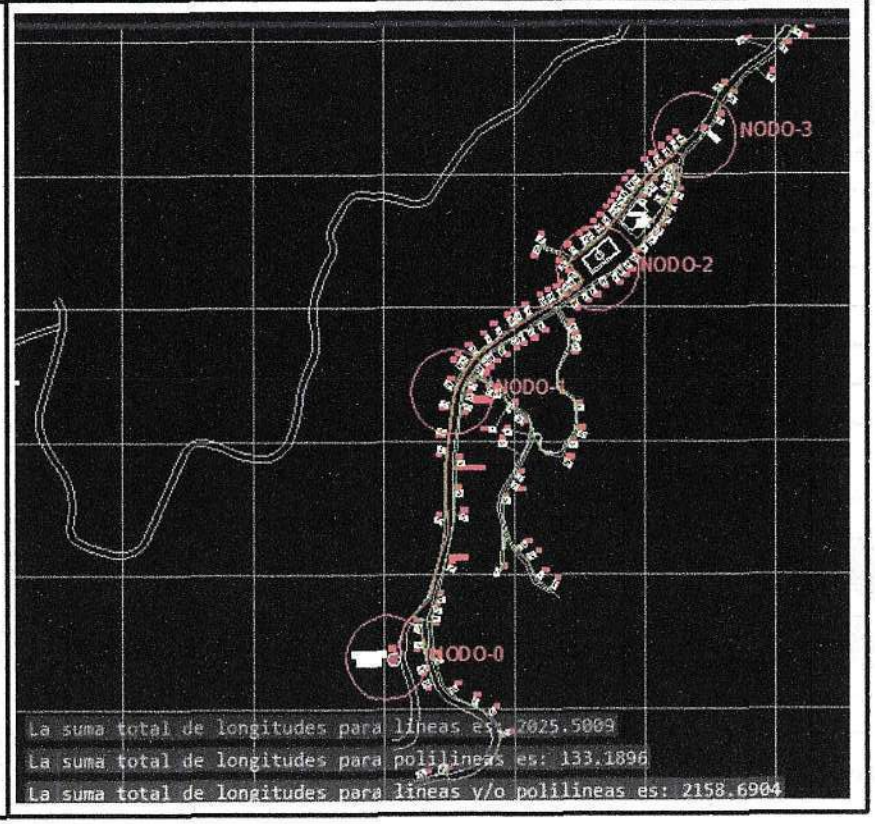
CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CUADRO RESUMEN DE CANTIDADES TUB Y DEL PROYECTO				
ITEM	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**UND**	**OBSERVACION**
1	TUBERIA DE 3/4	2159	ml	
2	TUBERIA DE 1"	482	ml	
3	TUBERIA DE 2"		ml	
	TOTAL	**2641**	ml	
4	USUARIOS	123	UND	
5	PLANTA DE GLP	1	UND	
6	PASOS ESPECIALES		UND	
7	MANZANAS O CUADRAS		UND	

CANTIDAD TUB TRONCAL 1" EN PLANOS



CANTIDAD TUB ANILLO 3/4" EN PLANOS



CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

RESUMEN GENERAL

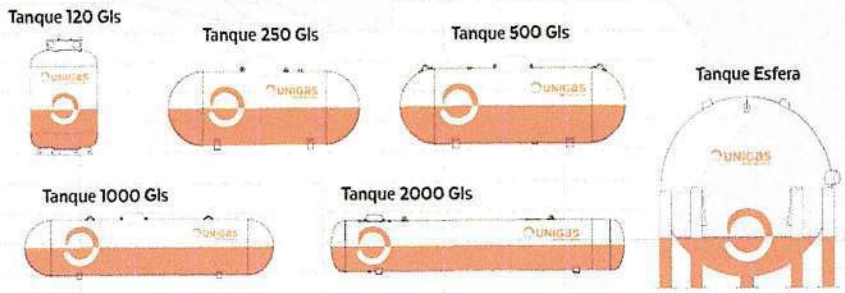
"INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

TABLA DE CONTENIDO

CUADRO RESUMEN DE CANTIDADES TUB Y DEL PROYECTO				
ITEM	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**UND**	**OBSERVACION**
1	TUBERIA DE 3/4	30869	ml	
2	TUBERIA DE 1"	12479	ml	
3	TUBERIA DE 2"		ml	
TOTAL		**43348**	ml	
4	USUARIOS	1100	UND	
5	PLANTA DE GLP	6	UND	
6	PASOS ESPECIALES		UND	
7	MANZANAS O CUADRAS		UND	



CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE GLP



Edwin Fidel Diaz Diaz
Representante Legal
Proyectos y Construcciones del Tolima S.A.S.

Anexo No. 4

Pago de seguridad social y aportes parafiscales

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900586170	3	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4661	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CRA 5 NUMERO 41 16		2623182		ADMINISTRATIVA@GASUNIONSAS.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-05	2023-06	26492740	E	2023-05-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.090.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
16	26492740	2023-06-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Col	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 5823140	CLEVES CABRERA ALVARO	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	3.000.000	120.000	COMFENALCO-CCF50	3.000.000	120.000	3.000.000	15.700	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	735.700	S	1466101
2	CC 5828867	OLAYA FUENTES LUIS JOHAN	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5521001
3	CC 11685776	TORRES LOZANO CARLOS MANUEL	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	50.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	328.900	S	4492301
4	CC 14236109	LOZANO ROMERO GUSTAVO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5521001
5	CC 14295952	OLAYA FUENTES RAFAEL MAURICIO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5521001
6	CC 14325102	CASTAÑEDA BARRAGAN HECTOR AURIO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	50.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	328.900	S	4492301
7	CC 24334642	TORRES LOZANO GLORIA MILENA	2.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.400.000	384.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.400.000	96.000	COMFENALCO-CCF50	2.400.000	96.000	2.400.000	12.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	588.600	S	1466101
8	CC 28537923	TORRES LOZANO GEORGIA DUBY	2.200.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.200.000	352.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.200.000	88.000	COMFENALCO-CCF50	2.200.000	88.000	2.200.000	11.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	539.500	S	1466101
9	CC 38360694	PULIDO MOSCOSO NINI JOHANNA	1.800.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	72.000	COMFENALCO-CCF50	1.800.000	72.000	1.800.000	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	441.400	S	1466101
10	CC 39713584	MORENO YINA MARISOL	1.160.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	5	105.000	S	2108901
11	CC 6575135	FLAVIO ROA BERTHA REGCIO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	1466101
12	CC 93085628	QUIJANO LOZANO LUIS CARLOS	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5521001
13	CC 1109415393	ENCISO MONTOYA JUAN CAMILO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5521001
14	CC 1110445909	GUTIERREZ ACOSTA EDER MAURICIO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	50.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	328.900	S	5521001
15	CC 1110509055	MUÑOZ LOZANO DIANA MARITSEL	1.160.000	F	X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	1466101
16	CC 1110547400	TORRES LOZANO TATIANA ALEJANDRA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFENALCO-CCF50	1.160.000	46.400	1.160.000	50.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	328.900	S	1466101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900586170	3	GAS UNION DE COLOMBIA ESP SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4661	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CRA 5 NUMERO 41 16		2623182			ADMINISTRATIVA@GASUNIONSAS.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-05	2023-05	26432740	E	2023-05-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.090.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
16	26432740		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
22.160.000	23.320.000	23.320.000	23.320.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				15	3.545.600	0	0	0	3.545.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	371.200	0	0	0	371.200
PROTECCION	230201	800229739	0	6	1.280.000	0	0	0	1.280.000
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.337.600	0	0	0	1.337.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	556.800	0	0	0	556.800
EPS(Administradoras: 3)				16	932.800	0	0	0	932.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	5	257.600	0	0	0	257.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	278.400	0	0	0	278.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	5	396.800	0	0	0	396.800
ARP(Administradoras: 1)				16	679.600	0	0	0	679.600
ARL SURA	14-11	890903790	5	16	679.600	0	0	0	679.600
CCF(Administradoras: 1)				16	932.800	0	0	0	932.800
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	16	932.800	0	0	0	932.800
Gran Total					6.090.800	0	0	0	6.090.800

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Anexo No. 5

Hojas de vida, exámenes de ingreso de personal, afiliaciones, entrega de dotación y epp



CRISTIAN FELIPE RAMIREZ DIAZ

PERFIL

Tecnólogo en entrenamiento deportivo, con habilidades para liderar procesos, dirigir personal, me caracterizo por ser una persona responsable, dedicado a mis labores, apasionado por enfrentar nuevos retos que puedan medir mis capacidades, siempre enfocado en mis objetivos personales y profesionales en busca de seguir aprendiendo y fortalecer mi perfil académico y laboral. Cuento con habilidades para trabajar en equipo y buscar alternativas de solución a problemas, también con la capacidad de desarrollar actividades multitareas en busca de la consecución de los objetivos de la organización a la que preste mis servicios.

DATOS PERSONALES

Nombre	Cristian Felipe Ramírez Diaz
Fecha/lugar de Nacimiento	30-07-2000 // Ibagué - Tolima
Documento de Identidad	1.005.813.547 Ibagué - Tolima
Estado Civil	Soltero
Dirección	Cll. 17 sur 28 Int. 10 B/Granada
Teléfono	3157733661
E-mail	Criss25.fr@gmail.com
Ciudad	Ibagué - Tolima.

FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIA TIPO C
Otorgada por la FCF difutbol para dirigir fútbol base
Liga de fútbol del Tolima
Ibagué – Tolima /Año 2022

TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ibagué – Tolima / Año 2022

BACHILLER ACADÉMICO
Institución Educativa Técnica Ciudad De Ibagué
Año 2017

EXPERIENCIA LABORAL

ENTRENADOR DEPORTIVO
Asociación de jóvenes lideres AJOLIS – diciembre del 2021 –

Powered by CamScanner

Club Deportivo Alianza Tolimense
Mario Alexander Guevara Diaz
Tel: 313 457 6433
Funciones: Orientar prácticas deportivas, trabajos de control y recepción de pases para los deportistas de iniciativa en el futbol.
ACTUALMENTE

ENTRENADOR DEPORTIVO
Club Deportivo Dépor Ibagué – marzo del 2021 – noviembre 2021
Alexander limate
Tel. 3134576433
Funciones: Orientar prácticas deportivas de futbol y microfutbol en las categorías menores.

ENTRENADOR DEPORTIVO
Ibaguereños IFC. - marzo del 2020 hasta abril del 2021
Darwin Salas
Tel. 3175555959
Funciones: Orientar prácticas deportivas de futbol dirigidas a futbol base

AUXILIAR DE BODEGA
Uniformando. – julio del 2018 hasta noviembre del 2019
Arelis Núñez
Tel. 3128020308
Funciones: Auxiliar de bodega y función de portería

REFERENCIAS FAMILIARES

Juan Camilo Ramírez Diaz
Operador de montacargas
Cel. 318 287 3053

Jhon Edison Ramírez Diaz
Auxiliar Contable
Cel. 300 787 3329

REFERENCIAS PERSONALES

Daniela Correa
Psicóloga
Cel. 322 231 3447

Patricia Enciso
Profesional en atención a la primera infancia
Cel. 312 332 3638

Powered by CamScanner

EDWARD ANDRÉS RUIZ RUEDA



Tecnólogo en Topografía de la Universidad del Tolima y actualmente alumno de la Corporación Universidad Minuto de Dios, noveno semestre de Contaduría Pública. Responsable, amable, creativo, honesto, capaz de comunicarse de manera competente por escrito y oralmente. Dispuestos a trabajar en equipo, con habilidades en el uso de los medios tecnológicos para la gestión de la información, con una sólida formación ética y con capacidad de aprendizaje constante y comprometidos con la obtención de la excelencia.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	EDWARD ANDRÉS RUIZ RUEDA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1 110 559 093 de Ibagué
FECHA DE NACIMIENTO:	17 de Mayo de 1995
LUGAR DE NACIMIENTO:	Ibagué- Tolima
ESTADO CIVIL:	Soltero
CIUDAD:	Ibagué – Tolima
DIRECCIÓN:	Manzana 41 casa 2 Barrio Jordán 8ª etapa.
TELÉFONO:	3203909956 - 2780030
E-MAIL:	edward.ruiz-r@uniminuto.edu.co

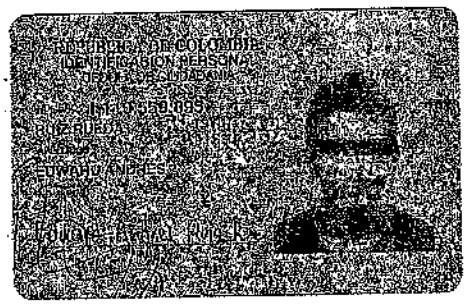
ESTUDIOS

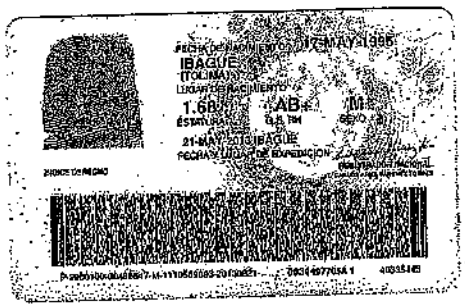
Estudios Primarios:	Escuela Normal Superior de Ibagué. Ibagué-Tolima. 2000 - 2005.
Estudios Secundarios:	Escuela Normal Superior de Ibagué. Ibagué-Tolima. 2006-2011.
Estudios Universitarios:	Universidad del Tolima. Ibagué-Tolima. Tecnología en Topografía. VI Semestres. 2012-2015.
Estudios Universitarios:	Corporación Universitaria Minuto de Dios. Ibagué-Tolima. Contaduría Pública. IX Semestres. 2019-2023.

MANEJO DE SOFTWARE

- ✓ Microsoft Word, Excel, Power Point, Access.
- ✓ AutoCAD, civilCAD, Land.

EDWARD ANDRÉS RUIZ RUEDA
C.C: 1 110 559 093 de Ibagué
Ibagué, 2023.





La República de Colombia
y en su nombre la

Escuela Normal Superior de Ibagué

Autorizada por la Secretaría de Educación de Ibagué, según
Resolución No. 7.1-02395 del 18 de Noviembre de 2011

Confiere A:

Edward Andrés Ruiz Rueda

T.I. Nº. 95051701640 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Pedagogía

Por haber culminado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, cumpliendo con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional y en la normatividad vigente.

Germán Alexánder Molina Soler
C.C No. 14.243.705 de Ibagué
Rector

Esmeralda Rodríguez Riveros
C.C No. 65.759.959 de Ibagué (Tol)
Secretaria

Dado en Ibagué Tolima, a los 5 días del mes de Diciembre de 2011

Acta General de Graduación No. 124 de Noviembre 23 de 2011

Libro de Registro Nº. 02 Folio No. 112

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE IBAGUE - ENSI

AUTORIZADA por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No 7023 de Agosto 6 de 2010
Reconocimiento del Plan de Estudios, según Resolución No 00093 de Enero 26 de 2010
De la Secretaría de Educación del Municipio de Ibagué

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Registro Educativo: 131010
Registro DNE: 173001003S9

A los 23 días del mes de Noviembre de 2011, en la ciudad de Ibagué, Departamento del Tolima; en la Oficina de Rectoría de Escuela Normal Superior de Ibagué, institución educativa con Acreditación de Calidad y Desarrollo otorgado por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No. 7023 de Agosto 6 de 2010 y con Reconocimiento de Planes de Estudios, mediante Resolución No. 7.1-02395 del 18 de Noviembre de 2011, expedida por la por la Secretaría de Educación de Ibagué; se reunieron los suscritos Rector y Secretaria, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado del nivel de Educación Media Académica y otorgarles el título de BACHILLER ACADEMICO CON PROFUNDIZACION EN PEDAGOGIA a quienes han cursado y aprobado satisfactoriamente los grados de Educación Básica y Media, según la normatividad vigente.

Comprobada la situación legal y académica, se otorga este título al estudiante cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

RUIZ RUEDA EDWARD ANDRES

D.I. 95051701640

Esta Acta es fiel copia, tomado del libro de Actas Generales de Graduación No: 2, Folio 142, Acta No: 124 de Noviembre 23 de 2011, que consta de 173 estudiantes, que inicia con el nombre de: AGUADO GONZALEZ JENIFFER VANESSA y cierra con el nombre de: ZABALA HERNANDEZ ANYI CAMILA.

Dada en Ibagué, a los 5 días del mes de Diciembre de 2011.

GERMAN ALEXANDER MOLINA SOLER
Rector

ESMERALDA RODRIGUEZ RIVEROS
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1110559093

NOMBRE

EDWARD ANDRES RUIZ RUEDA

FECHA DE NACIMIENTO

17-05-1995

SANGRE-RH

AB+



FECHA DE EXPEDICION

22-05-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	22-05-2029	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO CAMIONETA Y MICROBUS	15-07-2024	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003590915

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1110559093

NOMBRES: EDWARD ANDRES

APELLIDOS: RUIZ RUEDA



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2025	2035	2045

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/04/2016

DISTRITO MILITAR: 038

B0120B3

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Tecnólogo en Topografía

A

Edward Andrés Ruiz Rueda

C.C. No. 1110559093 expedida en Ibagué

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Abril 8 de 2016

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 14
Folio No. 409
Registro No. 83415

EXENTO Registro Digital. Artículo 62 Dec. Nal. 2150/95

96992

ACTA DE GRADO NUMERO 256

Registro No. 83415 Folio No. 409 Libro No. 14

En Ibagué, a las 8:00 de la MAÑANA del viernes 8 de abril del año 2016, se reunieron en el Auditorio 1 Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JOSÉ HERMAN MUÑOZ ÑUNGO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor HERNANDO CARVAJAL MORALES, Decano de la Facultad de TECNOLOGIAS y la doctora GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Ruiz Rueda Edward Andrés**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1110559093 expedida en Ibagué, como Tecnólogo en Topografía.

Opción de Grado: Profundización en un Área: Tecnologías de Avanzada en Topografía. Calificación: 4.0 (CUATRO CERO)

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Tecnólogo en Topografía.**

A las 10:00 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) JOSÉ HERMAN MUÑOZ ÑUNGO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE TECNOLOGIAS
(Fdo.) HERNANDO CARVAJAL MORALES

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA

GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 8 de abril de 2016

41008

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada Mediante Ordenanza número 005 de Mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

CERTIFICA QUE:

EDWARD ANDRÉS RUIZ RUEDA

C.C. 1.110.559.093

ASISTIÓ AL DIPLOMADO

TECNOLOGÍAS DE AVANZADA EN TOPOGRAFÍA

DURACIÓN 120 HORAS CURSADO EN LA:

FACULTAD DE TECNOLOGÍAS

HERNANDO CARVAJAL MORALES
Decano

IBAGUÉ, ABRIL DE 2016

República de Colombia

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE TOPOGRAFIA

Nombre: EDWARD ANDRES RUIZ RUEDA

Cédula: **1.110.559.093**

Licencia Profesional No: **01-16600**

Resolución: **02-6601 - 01/09/2016**

TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA



Vicepresidente

Esta tarjeta forma parte integral de la Licencia Profesional
Junto con la Resolución aprobatoria.
Esta tarjeta es documento público y junto con el Certificado de vigencia acredita al titular para ejercer la profesión de TOPOGRAFO en la República de Colombia de acuerdo con la Ley 70 de 1979 y el Decreto Reglamentario 690 de 1981

Si esta tarjeta es encontrada, por favor, enviarla a la dirección de la oficina del Consejo Profesional Nacional de Topografía

Calle 42 N° 8 A - 69 Ofc 601. Tel. 2881490 - 2451694
http://cpnt.gov.co Bogotá - Colombia

Para cualquier información comunicarse con el Consejo Profesional Nacional de Topografía. Email: Info@cpnt.gov.co

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
DEL TOLIMA S.A.S. Nit. 900.239.100-0

CERTIFICAMOS

Que el señor EDWARD ANDRÉS RUIZ RUEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.559.093 expedida en Ibagué (Tolima), se desempeñó como Asesor Externo de Topografía en los diferentes proyectos ejecutados por la empresa, con vinculación desde el 15 de enero de 2.016 hasta el 15 de julio de 2.016, con contrato de prestación de servicios.

Se expide a solicitud del interesado, a los veinte (20) días del mes de septiembre de dos mil dieciséis (2.016).

EDWIN FIDEL DIAZ DIAZ
Representante Legal

Av. Guabinal con Calle 60 C.C. Acqua Oficina 809 · Teléfono: 2642681 · Celular: 313 406 7341 · Ibague
Correo electrónico: proyectosyconstruccionesefd@gmail.com

SW Ingeniería S.A.S.

CERTIFICACION

Certificamos que el señor **Edward Andrés Ruiz Rueda** identificado con cedula de ciudadanía **No. 1110559093** de Ibagué, laboró con **SW INGENIERIA S.A.S NIT 900.778.129-5** con un contrato por Obra Labor desde el día 04 de Septiembre de 2017 hasta el 30 de noviembre de 2017, desempeñando el cargo de **OPERARIO II** con una asignación salarial mensual de Setecientos treinta y siete mil setecientos diecisiete pesos M/Cte **($ 737.717),** en el marco del desarrollo del contrato No. 091 DEL 29 DE DIC 2016, ELABORACION DE CATASTRO DE REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO Y EL ESTUDIO Y DISEÑO DE LA SECTORIZACION DE REDES DE ACUEDUCTO , EN EL AREA DE COBERTURA DEL IBAL.

Se expide a solicitud del interesado a los cinco (05) día del mes de diciembre de 2017.

SW Ingenieria S.A.S.
NIT. 900.778.129-5

YAMILE ESTUPIÑAN S.
Líder Administrativo

Mercadería SAS.
NIT 900882422-3
En liquidación Judicial

Mercadería S.A.S. en Liquidación Judicial

C E R T I F I C A

Certificamos que el señor (a) **EDWARD ANDRES RUIZ RUEDA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° **1110559093** trabajó con la entidad MERCADERIA S.A.S. hoy en Liquidacion Judicial, desde el viernes, 21 de enero de 2022 hasta el miércoles, 20 de julio de 2022 a través de un contrato a Termino Practicante Universitario, desempeñando el cargo de **PRACTICANTE UNIVERSITARIO** devengando un salario mensual de **$ 1.000.000.**

Se expide a solicitud del (la) interesado(a) en Bogotá D.C, a los 4 días del mes de agosto de 2022.

Para confirmar comunicarse al correo Cualquier inquietud se puede comunicar en el correo talentohumanomercaderia1@gmail.com

Respetuosamente,

Dario Laguado Monsalve
Liquidador
Mercaderia S.A.S. en Liquidación Judicial

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Ibagué	D 11 M 05 A 2023	Cuadrillero	

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (+) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Rojas	Diaz	Ivan Dario

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Cuadrillero	11.	$ 1.500.000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Ibagué	D 01 M 04 A 1995	Soltero.

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Vereda martinico Parte bajo	Martinico	3187005421.

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

Cédula de ciudadanía: N° 1.110.558.543.	(**) Libreta militar N°	
Expedida en:	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☒ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Ciudad Ibagué	Ibagué	Quinto.	
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
Educación Superior	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente? — Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas		
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial: $ — Sueldo final o actual: $
Motivo del retiro		

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas		
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial: $ — Sueldo final: $
Motivo del retiro		

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD			
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria	X	HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN			
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS			
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA			
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO			
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ					
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO					

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Alfonso leyton.	independiente.	Vereda marinica	3228200128.
2.-	Gemar Rojas	instalador.		3218099697.

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio ☐ Amigo ☐ Agencia ☐ Otro ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos	

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Juan Dario Rojas Diaz C.C. 1110 553 513

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

oncepto primer entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
ncepto segundo entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
clusiones			
		Fecha	
andidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
andidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

encias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	JUAN MANUEL CÓRDOBA DUARTE
IDENTIFICACIÓN:	C.C 1.109.245.276 de Alpujarra, Tolima
FECHA DE NACIMIENTO:	Pasto, Nariño, 19 de julio de 1999
ESTADO CIVIL:	Soltero
DOMICILIO:	Mz J casa 38 segundo piso Jordan 9° etapa.
TELÉFONO:	310 483 2781

ESTUDIOS

PRIMARIOS:	Institución Educativa Técnica "Felisa Suarez de Ortiz"; Quinto. Alpujarra Tolima, 2010
SECUNDARIOS:	Institución Educativa Técnica "Felisa Suarez De Ortiz". Bachiller Técnico Gestión Empresarial. 2016
	Técnico En Asistencia Administrativa. SENA Regional Tolima. 2016.

Powered by CamScanner

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Mercadeo Básico, 40 horas. Servicio De Aprendizaje (SENA). Alpujarra, 2015.

Organización De Archivos De Gestión: 40 horas. Servicio De Aprendizaje (SENA). Alpujarra, 2015.

Servicio al Cliente, 20horas. Servicio de Aprendizaje (SENA). Alpujarra, 2015.

Atención y Servicio al Cliente. 40horas. Servicio de Aprendizaje (SENA). Alpujarra, 2015

Prezi para Presentaciones Interactivas. 20horas. Servicio de Aprendizaje (SENA). Alpujarra, 2016.

EXPERIENCIA LABORAL

Almacén "MINITA". **Auxiliar Contable** desde junio de 2015 hasta febrero 2019

Almacén "MINITA". Cajero desde junio de 2015 hasta febrero de 2019

D&J ingenieria y Constructora S.A.S, Auxiliar administrativo desde el 17 de enero hasta el 26 de noviembre de 2022

Powered by CamScanner

REFERENCIAS LABORALES

Almacén "MINITA". Señora Consuelo Amanda Gamboa, propietaria. Carrera 4 4-30 El Centro, Alpujarra, Tolima. Teléfono 3115171032

REFERENCIA PERSONALES

Señora Consuelo Amanda Gamboa, propietaria. almacén "Minita", Alpujarra-Tolima. Teléfono 3115171032

Juan Cordoba Duarte

JUAN MANUEL CÓRDOBA DUARTE
C.C 1.109.245.276 de Alpujarra
Ibagué Tolima, 15 de Mayo de 2023

Powered by CamScanner

República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica

Felisa Suárez de Ortiz

Alpujarra - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima
Según Resolución No. 4184 del 25 de Junio de 2015

Confiere a:

Juan Manuel Córdoba Duarte

Identificado (a) con T.I. 990719-03385 de Alpujarra

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad "Gestión Empresarial"

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 002 Del 2 de Diciembre de 2016

Folio No. 79

Plutarco Rojas Hernández
C.C. 3.030.811 de Alpujarra
Rector

María Elena Chambo Peña
María Elena Chambo Peña
C.C. 28.503.232 de la Arada - Alpujarra
Auxiliar Administrativa

Dado en Alpujarra, Tolima a los 2 días del mes de Diciembre de 2016

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M. E. N.

Powered by CamScanner

Institución Educativa Técnica
« Felisa Suárez de Ortiz »

Alpujarra - Tolima

Acta Individual De Graduación

En Alpujarra - Tolima a los 2 días del mes de Diciembre de 2016, se reunieron el Rector y la Auxiliar Administrativa en la Rectoría del plantel, para dar cumplimiento a los artículos 88 de la ley 115 de 1994 que determina que el Título de Bachiller se otorga a quienes hayan recibido una formación por niveles y grados y acumulado los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas en concordancia con el artículo 32 de la misma ley que regule la Educación Media Técnica que prepara a los estudiantes para el desempeño Laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios y para la continuación en la Educación Superior. En virtud a lo anteriormente expuesto se formalizo la graduación de los educandos del último grado de la Educación Media Técnica autorizado por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, Mediante Resolución No. 4104 del 25 de Junio de 2015. Para otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad en Gestión Empresarial, al estudiante que curso y aprobó los estudios correspondientes al grado undécimo de la Educación Media Técnica:

Bachiller Técnico
Especialidad « Gestión Empresarial »

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Juan Manuel Córdoba Duarte

T.I. 990719-03385 de Alpujarra

Acta General de Graduación No.02 Folio No.079 del 2 de Diciembre de 2016

Dado en Alpujarra, Tolima el 2 del mes de Diciembre de 2016

Plutarco Rojas Hernández
C.C. 5.830.811 de Alpujarra
Rector

María Islena Chambo Peña
C.C. 28.563.232 de la Arada - Alpujarra
Auxiliar Administrativa

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que, el señor **Juan Manuel Córdoba Duarte** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.109.245.276, laboró en la empresa **D&J Ingeniería y Constructora S.A.S.** identificada con **NIT. 901.533.813-7**, desde el día lunes diecisiete (17) de enero del 2022 hasta el día sábado veintiséis (26) de noviembre del 2022, con un contrato de obra labor, desempeñando el cargo de auxiliar administrativo; quien demostró ser una persona responsable, honesto y comprometido con su trabajo.

Dada a los once (11) días del mes de mayo del 2023.

DIEGO LEONARDO URIBE CELIS
Representante Legal
D&J Ingeniería y Constructora S.A.S.

Powered by CamScanner

+ Dano 194.000.

HOJA DE VIDA

1.500.000.

Sin Experiencia.



Nombre: Michel Dayana Guzmán Díaz

Documento De Identidad: CC. 1005815375

Fecha de Nacimiento: 09/02/2002

Residencia Actual: cañón del combeima vereda ramos y astilleros

Teléfono:3045848412

Correo Electrónico: dayanaguzman123456789@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Tecnóloga en gestión integrada de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional. trabajo en equipo, empatía, valorar y priorizar el bienestar del trabajador.

Me caracterizo por ser una buena persona con aptitud y actitud de

liderazgo con espíritu emprendedor, imaginación e iniciativa para

desarrollar nuevas ideas y cumplir con mi objetivo en el área de salud ocupacional.

Powered by CamScanner

FORMACION ACADEMICA

Estudios tecnólogo: gestión integrada de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional

Institución educativa: SENA-centro de industria y construcción regional Tolima.

Sede: Carrera 45 Sur N.º 141-05 Sector Picaleña, Ibagué -Tolima

Año de Inicio: Feb-20-20

Año de finalización: 12-04-2022

Estudios Secundarios:

Tipo de bachiller:	técnico
Institución educativa:	I.E.T.A. Mariano Melendro
Sede:	Ibagué Tolima vía cañón de combeima
Año de inicio:	23/01/2012
Año de finalización:	05/12/2018

FORMACION COMPLEMENTARIA

Curso de seguridad y salud en el trabajo. SENA- centro de industria y construcción Regional Tolima. (50 horas) 14 de junio de 2021

Curso especial en ejecutar el servicio al cliente 23 junio 2017

Curso especial en informática: Microsoft Word, Excel e internet 10 de diciembre 2018

Powered by CamScanner

REFERENCIAS

NOMBRE COMPLETO:	Sandra milena buenaventura
Cargo actual:	jefe inmediato
Empresa:	boutique de peluches
Teléfono:	3204741799

Michel Dayana Guzman Díaz

Michel Dayana Guzmán Díaz

CC. 1005815375

Powered by CamScanner

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Forero APonte	Ruben Dario
Fecha de nacimiento (D / M / A)	**Lugar de nacimiento**
09 / 08 / 2000	Ibague - tolima
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
V. Ramos Astilleros	Ibagve
Teléfono	**N°. Celular**
	3214842358
Correo electrónico	**Nacionalidad**
dforero0230@gmail.com	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Auxiliar de Construccion	Soltero

Años de experiencia laboral: 3 años

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

DOCUMENTACIÓN

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1005713102	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Ibagve-tolima	Distrito No.	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Soy Puntual responsable

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	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? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] 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? Sí [ ] No [ ]	¿Cuál(es)?	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 05-2010

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s): German Forero	Profesión, ocupación u oficio: Oficios Varios	Teléfono(s): 3175540257	
Virgelina Aponte	Ama de casa	3177882793	
Nombre(s) hermano(s): Cecilia Forero	Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa	Teléfono(s): 3187521725	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2012	5	Terminacion primaria	J.C.T.A Monseñor Perdomo	
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
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	

¿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 domino **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	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 ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ 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

Observa

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 ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ 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 ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ 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.	Cristian Garrido	Empleado	Chapetón	3124583125
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Cecilia Forero	Pensionada	Usaquén	3133521725
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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 o 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

Duilio Forero

C.C. 1020731102

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
IBAGUE	D 16 M 05 A 2022		

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional art. 119 decreto 2351 de 1965. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
LOPEZ	MONTAÑO	DIEGO ARMANDO

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
GRANIPLAZ, PINTURA		$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
IBAGUE	D 19 M 03 A 1990	SOLTERO

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
VEREDA JUNTAS	JUNTAS	3209289474

Cédula de ciudadanía N°	(**) Libreta militar N°	
1110496148	1110496148	Primera clase: X Segunda clase:
Expedida en:	Distrito N° 1110496148	

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si [ ] No [V]	GUILLERMINA RODRIGUEZ		

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si [ ] No [X]		Empleado [ ] Independiente [ ]	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria				
Bachillerato	INSTITUCION AMBIENTAL COMBEIMA	IBAGUE	11	2012
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica [ ] Tecnologica [ ] Profesional [ ]		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que haya tenido, desempeñados, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y se tratarán con confidencialidad.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCION		INFORMÁTICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	ORLANDO CONTRERAS	OBRA BLANCA	JUNTAS	3203339497
2.-	OSCAR VALENCIA	OFICIOS VARIOS	IBAGUE	3228355758

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio		Amigo	✓	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐
	Agencia		Otro		
Nombre de la persona que lo recomienda					División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos					

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1110496148

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

oncepto segundo entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

onclusiones

			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato

eferencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

minerva
10-03

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
29 / 05 / 23	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Castilla Carranza	Nombre(s) del aspirante: Jose Antonio
Fecha de Nacimiento: 05 / 05 / 85	Lugar de Nacimiento: Fusagasuga Cundinamarca
Dirección domicilio / Barrio: Juntas Cañón del Combeima	Ciudad: Ibagué
Teléfono:	No. Celular: 3042175515
Correo electrónico: duarte9997111@gmail.com	Nacionalidad: Colombiano
Profesión, ocupación u oficio: Desempleado	(*) Estado civil: Unión Libre
	Años de experiencia laboral: 12

DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1082124903	(**) Libreta militar N° ____ Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito N° ____ 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

Estudie la primaria y me caracterizo por ser una persona util, facil aprendizaje, responsable, honesto y proactivo y cumplir ordenes.

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 [ ]	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 al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Ana Maria	Teléfono: 3108429876 ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.200.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, Servicios, mercado estudio hijo, transporte			¿Cuánto es su aspiración salarial?
¿Cuál es su principal afición? Emprender	¿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 [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

REV. 05-2019

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN [illegible]

Nombre esposa(o) o compañera(o): Gledi Duarte	Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa	Empresa donde trabaja: Hogar	
Cargo actual:	Dirección: Juntas	Teléfono: 3042775515	Ciudad: Ibagué
N° de personas que dependen económicamente de usted: 3	Parentesco: Esposa, hijos y		Edades: 15-2 años
Nombre(s) padre(s): Luz Mary Carranza	Profesión, ocupación u oficio: (MURIÓ)		Teléfono(s):
Nombre(s) hermanos(s): Leidy Johana Castilla	Profesión, ocupación u oficio: Independiente		Teléfono(s): 3208520335

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2000	5	Basica primaria	E.C. Guadalupe Huila	GUADALUPE
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
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]	1.	R B MB	3.	R B MB				
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB				
Idiomas Si [ ] No [X]	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			
¿Qué idioma(s) conoce?	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 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: GRANJA AVICOLA EL ONSIS	Actividad Económica	Dirección: Km 13 via Juntas			Teléfono(s): 3112593363	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Administrador, Gdpunero	Área del cargo	Fecha Ingreso: 02 02 22	Fecha Retiro: 16 11 22	Sueldo Inicial: $ 1'800.000	Sueldo Final: $ 1800.000	

Funciones realizadas: Alimentar, recolección de huevo, vacunación oficios varios.

Nombre de su jefe inmediato: Misael Garcia — Cargo: Administrador General

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] — 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: Termino de Empresa

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
GRANJA LOS ANOS		Via Colombeo Ibagué	3008938411

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Galponero		01/08/20	01/02/22	$ 1'200000	$ 1'200000

Funciones realizadas: Alimenta, recriar, vacunar, despachar, vender, cargue y descargue, caja.

Nombre de su jefe inmediato: Fernando Torres — Cargo: Jefe

Logros obtenidos: Meta de ventas

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: Mejor propuesta de empleo

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
BACHUE		FUSAGASUGA	3103835766

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Galponero, Transportador		01/04/14	30/04/19	$ 1'000.000	$ 1'000000

Funciones realizadas: Transporte alimento avicola, cargue y descargue, Alimentar, recoger huevo, Oficios varios.

Nombre de su jefe inmediato: Delio Quiroz — Cargo: Veterinario

Logros obtenidos:

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: Viaje mejores oportunidades

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Adrian Sanchez	Carpintero	Juntas	3142833526
2.	Angelica Rico	Hogar	Juntas	3102987688

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Gledi Duarte	Hogar	Juntas	3042775575
2.	Johan Castilla	Estudiante	Juntas	3155560334

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. 1082124903

minerva

Powered by CamScanner



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUIROGA	BELTRÁN	WILLIAM ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C X C.E ○ PAS ○ No. 1109070773

SEXO: F ○ M X

NACIONALIDAD: COL. X EXTRANJERO ○ PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE X SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1109070773 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 24 MES 05 AÑO 1998

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO MADRID

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ 2 CASA 13 PRADERAS DE SANTA RITA 4 ETAPA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUÉ

TELÉFONO 3114232470 EMAIL: Williamquiroga886@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2016
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Colombo Latina		X		FUNDAMENTACIÓN DE VIGILANCIA	10	2018	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X			X			X		

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LA SOCIEDAD ACCION DEL CAUCA- ZENU			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	SOLICITUDES-CAUCA@ACCINPLUS.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
280180	DÍA 09 MES 07 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR LOGISTICO DE DISTRIBUCION		CRA 17# 93ª – 41 BOGOTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MERCACENTRO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2666444	DÍA 28 MES 10 AÑO 2019	DÍA 03 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE PLANTA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INFANTERÍA DE MARINA			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	CARTAGENA DEL SHAIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3144721744	DÍA 24 MES 10 AÑO 2018	DÍA 01 MES 06 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX BODEGA Y TRASPORTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INFANTERÍA DE MARINA			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	CARTAGENA DEL SHAIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 08 AÑO 2017	DÍA 17 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Baje gratis aplicativo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com o encuéntrelo en www.aliadolaboral.com

ALIADOLABORAL

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE forma minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Ibague	D 5 M 6 A 2023		

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art. 10 decreto 1160 de 1989

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 3 Convenio 111 OIT.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
NUSTES		JOSE SAUL

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
AGRICULTOR	40 AÑOS	$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Ibague	D 25 M 02 A 1960	SOLTERO

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Berlin	Vereda	313 6388172

Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°	
14.233.038	14233038	
Expedida en: BATALLON TOCHE	Distrito N° 38	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☒

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Escuela Olaya Herrera	Ibague		1970
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha

Titulo obtenido y/o especialidad	Tipo de formación		
	Técnica ☐	Tecnológica ☐	Profesional ☐

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione primero los últimos dos empleos que haya tenido, desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita más espacio utilice otra hoja de vida. Favor llenar todos los espacios en blanco y su omisión será considerada)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	
ACA. ASESORIAS	LA FLOR	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
LUIS ALBERTO CABESAS ACOSTA	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	

Funciones realizadas: OFICIAL - CONSTRUCCION

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
JULIO 16.2015	DIC - 2015	$ 1.300.000=	$ 1'300.000=

Motivo del retiro: Terminacion obra

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo Inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

© LEGIS. Prohibida toda reproducción total o parcial sin la expresa autorización escrita de LEGIS. Este formulario podrá ser consultado por cualquier persona en la página de LEGIS

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empleos ha...)

AGRICULTURA	X	Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		HOTELES Y RESTAURANTES		SALUD	
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		TRANSPORTE		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón		Automotores		BODEGAJE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		COMUNICACIONES		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		FINCA RAIZ		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		INFORMATICO	X		
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCION					

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

1.-	Nombre: CARLOS HUMBERTO CASTRO.	Ocupación: Finquero	Dirección: Ramos y Astilleros	Teléfono: 3185192380
2.-	Nombre: RAFAEL MONSALBE	Ocupación: RETIRADO EJE.	Dirección: Vereda TOTUMO	Teléfono: 3103225526

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio		Amigo	X	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si [ ] No [X]
	Agencia		Otro		
Nombre de la persona que lo recomienda					División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos					

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C.

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
Concepto segundo entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
Conclusiones			
		Fecha	
Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	**Firma de quien autoriza contratación**

Powered by CamScanner

DATOS PERSONALES

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	
MORA	MENDOZA	FLORENTINO	
Profesión, ocupación u oficio		Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
OFICIOS VARIOS		50	$
Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento D 14 M 09 A 1944		(*) Estado civil
CAJAMARCA TOLIMA			SOLTERO
Dirección domicilio	Barrio		Teléfono
JUNTAS CASA 16			3184325659
Cédula de ciudadanía: N° 74.204.683	(**) Libreta militar N°		
Expedida en: IBAGUÉ	Distrito N°	Primera clase: ☐	Segunda clase: ☐
Licencia de conducción	¿Vivienda propia? Si ☐ No ☒	Nombre del arrendador	Teléfono / Valor del arriendo
¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☒	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato

II. EDUCACION Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Bachillerato	Establecimiento: MARIANO OSPINA PEREZ	Ciudad	Último grado cursado: SEXTO	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		
¿Qué estudios realiza actualmente?			Horario:	

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita más detalles adjúntelos en hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial)

Nombre de la última o actual empresa: CONSORCIO SAN ANTONIO	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted: PALETERO		
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial $	Sueldo final o actual $
Motivo del retiro			

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial $	Sueldo final $
Motivo del retiro			

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

© Legis. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Legis. Bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experie...

AGRICULTURA	X	Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA	X	Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES	X	EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	X
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas	X	Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	NUEMA ZABALA	TESORERA JUNTA	JUNTAS	313 4415878
2.-	LUIS EDUARDO AVILA	COMERCIANTE	JUNTAS	3 13 4 71 27 52

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio		Amigo	X	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐
	Agencia		Otro		
Nombre de la persona que lo recomienda					División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos					

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Floralba Moda M
C.C. 14.209.688

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

ncepto segundo entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

nclusiones

			Fecha
andidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
andidato elegible próximamente Si ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato

encias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

Nueva Eps
Renovar

1

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE forma minerva 10-00

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Ibague		Ayudante Practico	

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Bautista	Rios	Oscar Javier

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Construcción	10	$ minimo

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Suacha cundinamarca	D 21 M 11 A 1988	Soltero

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Pico de oro		3112553958

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

Cédula de ciudadanía: N° 1110482640	(*) Libreta militar N° 51	
Expedida en: Ibague	Distrito N°	Primera clase: X Segunda clase:

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si X No			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si No X		Empleado / Independiente	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Primaria	Andres lopez de Galarza	Ibague	Noveno	2005
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
Educación Superior	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica / Tecnológica / Profesional		

¿Qué estudios realiza actualmente? — Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
RR x acabados	colegio Reyes Unidos	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Rona Rodriges	

Funciones realizadas: pañeta en Ladrillos

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
29/12/2022	3/04/2023	$ 1'000.000	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCION		INFORMATICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Darci Rios: Mama	Profesión, ocupación u oficio: ama de casa	Empresa donde trabaja: tupinamba	
Cargo actual	Dirección: Pico de oro	Teléfono: 3223606081	Ciudad: Ibague
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante: X	Parentesco: Darci Rios Nicolas Bautista	Edades: 63 X 13	
Nombre(s) padre(s): Darci Rios	Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Wilver Bautista	Maestro	Pico de oro	3144761693
2.-	Sergio Rivera	Maestro	Ricaurte	3165561594

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quien le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio: X Amigo: Agencia: Otro:		¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si: No:	
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento	
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos			

Nota importante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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. 1110482640

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
Concepto segundo entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
		Fecha	
Candidato seleccionado definitivamente Si: No:	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si: No:	Cargo	Tipo de contrato	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

OP 1819

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 31 M 05 A 2023	Ayudante de obra

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Suarique Cuan	Cristian
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 11 M 05 A 1998	Ibague - tolima
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Vereda Juntas	Ibague
Teléfono	**N°. Celular**
3132750573	3123804932
Correo electrónico	**Nacionalidad**
CristianSuarique.5@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Ninguno	Soltero / 4 años

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1234641710	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Ibague - tolima	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [X] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Soy Bachiller, trabaje 1 año y 6 meses con el Señor Ricardo Ortigosa en la Pabimentacion de la Carretera Villarestrepo Juntas. Soy muy responsable en el trabajo Dedicado ami labor.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] 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? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 11 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800.000 mil
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiracion salarial? $ 1.160.000. mil
¿Cuál es su principal afición? jugar futbol	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ]	¿Cuál(es)? futbol	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? medallas. trofeos

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 05-2019

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted: 2	Parentesco: Mama, Papa		Edades: 66 años y 87 año
Nombre(s) padre(s): Ana Rosa Cuan	Profesión, ocupación u oficio: ama de Casa		Teléfono(s): 3152225559
hurbano Suarique Sosa	Ninguna		
Nombre(s) hermano(s): Mana Cristina Suarique	Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa		Teléfono(s): 3174771634
Victor alfonso Suarique	agricultor		3004628052

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico X / Técnico / Comercial / Otro	2017	11	Bachiller académico	Institucion educativa tecnica ambental Combeima	Ibague
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

¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ 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 domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Sí ☐ No ☐ ¿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 ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa: Consorcio Cañon del Combeima	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s): 3124886337	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: ayudante de obra	Área del cargo: carretera	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A		Sueldo Inicial: $1060000	Sueldo Final: $1.060000

Funciones realizadas: ayudante de obras

Nombre de su jefe inmediato: gloria — Cargo: Siso

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido X ¿Cuánto tiempo? — Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☐ — Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ — Jornada: Diurna X Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro: Se acabo el trabajo

inerva

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Finca la palma	Agricultura	Vereda Retiro	3184374619

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Agricultor					

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Carlos Santos pinilla — Cargo: Patron - Jefe

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿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 [X] 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 [ ] ¿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.	Erica Alexandra Valencia	Recepcionista	V. Juntas	3125804932
2.	Liliana montes	empresaria	V. Pastales	3108657652

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Victor alfonso Suarique	Agricultor	V. Retiro	3004628052
2.	Hana Yenica Suarique	Ama de Casa	V. Retiro	3017452407

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

Cristian Suarique Coan

C.C. 1234641210

Powered by CamScanner

minerva®
10-03

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Vaca Rincon	Jhon Jeiver
Lugar y fecha de nacimiento	
Ibague (Tolima) 06-oct-1996	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Vereda Ramos y Astilleros	Ibague
Teléfono	**No. Celular**
3128706768	3144120569
Correo electrónico	**Nacionalidad**
RubenPaizaglindo@gmail.com	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Oficial de Construcción	Union libre / 10 Años

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 11-Octubre-2010	(**) Libreta militar N°		Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Ibague (Tolima)		Distrito N°	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [X] No [ ]	Licencia de conducción N° 1110527955	Categoría A2

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) 05 / Jun / 2023	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] Nombre Edwin Andres Vaca Dependencia Maestro
¿Tien parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Ibague (Tolima)	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Pereira, Bogota, Medellin, Cali	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador Maria de los Angeles Garcia	Teléfono 3002811541	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? Toda la Vida
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 700.000
¿Por qué conceptos? Tener buena Vida economica.			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.200.000
¿Cuál es su principal afición? Futboll	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ]	¿Cuál(es)? Fuetboll	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algun tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Mi Objetivo es Tener Una excelente Vida Social y economica desempeñ
me en el Cargo haci logrando Cada Una de Mis Aspiraciones
y Proyectos

Powered by CamScanner

III. INFORMACIÓN

Nombre esposa(o) o compañera(o): Ana Judi Buitrago	Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa	Empresa donde trabaja: Restaurante Parvacoa	
Cargo actual: Ayudante de Parrilla	Dirección: Ramos y Astilleros	Teléfono:	Ciudad: Ibague
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante: 2	Parentesco: Esposa		Edades: 21 , Niño 6
Nombre(s) padre(s): Jhon Dora Rincon	Profesión, ocupación u oficio: Maestro de Construccion		Teléfono(s): 3128906768
Maria Consuelo Rincon	Ama de Casa		3146120568
Nombre(s) hermano(s): Edwin Andres Dora	Profesión, ocupación u oficio: Oficial de Construccion		Teléfono(s): 3135428694
Cesar Augusto Dar.	Maestro de Construcción		3116488927

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	4	4	Boletin	Ramos y Astilleros	Ibague
Bachillerato Clásico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico / Tecnológico / Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horana	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, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien,

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Programa(s) que maneja?								
	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura			Escritura			Hablado		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	X	Metalurgia	X	FINANCIERO		Administración		Personal	
GANADERIA / AVICULTURA	X	Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría		Sistemas	
MINERIA		Automotores		INFORMATICO		Bodega		Tesorería	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION		Contabilidad			
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco				TURISMO / RECREACION		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones	X			OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD/GAS/AGUA	X	Asesorías Profesionales		Finanzas			
Papel y Cartón		CONSTRUCCION	X	Servicios Temporales		Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia		Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RETAURANTES		OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Palstico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	X			Producción			
Vidrio, Cerámica y Cemento	X	COMUNICACIONES							

Powered by CamScanner

minerva
10-03

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Gaita Tapiero	Yon Nelson
Lugar y fecha de nacimiento	
Ortega. (Tolima) 05-Jun-1984	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Vereda Ramos y Molinillos	Ibague (Tolima)
Teléfono	**No. Celular**
3223238407	3106147080
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Oficial de Construccion	Union libre
Años de experiencia laboral	
15 Años	

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] Nº 14.295.502		(**) Libreta militar Nº	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Ibague 12-Abo-2003		Distrito Nº	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo? Si [X] No [ ]	Licencia de conducción Nº	Categoría

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 03 M Jun A 2023	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tien parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Ibague (Tolima)	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Ibague (Tolima)	¿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? Todo el Tiempo
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [X] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.200.000
¿Por qué conceptos? Por economia			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.200.000
¿Cuál es su principal afición? Futboll	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ]	¿Cuál(es)? Futboll	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algun tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Mi Objetivo Principal es lograr mis Proyectos a larga y Corto Alcance Con el fin de Mejorar Mi Vida Social y Economica

Powered by CamScanner

minerva
10-03

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 5 M 06 A 2023		

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Gutierrez lopez	Nombre(s) del aspirante: Fredy alexander
Lugar y fecha de nacimiento: Herrera tolima, 7/12/2000	
Dirección domicilio / Barrio: V. Ramos y Astilleros	Ciudad: Ibagué
Teléfono:	No. Celular: 3167820496
Correo electrónico:	Nacionalidad:
Profesión, ocupación u oficio: Agricultor	(*) Estado civil: union libre
	Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1109.411.682	(**) Libreta militar N°: Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito N°: Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°:	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X] Licencia de conducción N°: Categoría:

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
¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre: Dependencia:
¿Tien parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre: Dependencia:
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Ibagué	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Ibague
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Jaime leon Teléfono: ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 año
¿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? 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, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?	
¿Pertenece a algun tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?	

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

mi objetivo principal es mostrar mis capacidas y cumplir con las tareas asignados.

Powered by CamScanner

minerva®
10-03

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

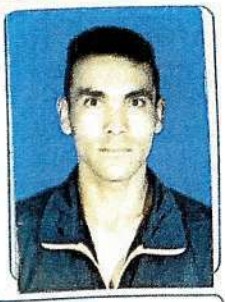
HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 5 M 06 A 2023		

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Aldana
Nombre(s) del aspirante: Ariel
Lugar y fecha de nacimiento: Ibagué 06/04/1985
Dirección domicilio / Barrio: Ramos y astilleros
Ciudad: Ibagué
Teléfono:
No. Celular: 316 6954794
Correo electrónico: yicllean3035@gmail.com
Nacionalidad:
Profesión, ocupación u oficio: oficial de construcción
(*) Estado civil: union libre
Años de experiencia laboral: 10 años

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1'170-086-871
Extranjería: [ ] Expedida en:
(**) Libreta militar N°
Distrito N°
Primera clase: [X]
Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°
¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]
Licencia de conducción N°
Categoría

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]
¿Solicito empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]
Fecha D M A
¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [X]
Nombre
Dependencia
¿Tien parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]
Nombre
Dependencia
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Ibagué
¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? pereira, bogota, Ibagué
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]
Nombre del arrendador: Jaime leon
Teléfono
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 AÑOS
¿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? MICRO
¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? MICRO
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)?
¿Pertenece a algun tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE forma minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
Ibague	D 5 M 6 A 2023		

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Ascanio	Herrera.	JESUS ALFREDO

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuanto es su aspiración salarial?
OFICIOS VARIOS.		$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Hucaro Santander.	21-07-1950	casado

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Vereda Ramos Astilleros		3203056206.

Cedula de ciudadania N°	Libreta militar N°	
5.453.133.	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

Expedida en:	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
Norte de santander.			

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Tipo de contrato
	Si ☒ No ☐	

¿Está trabajando actualmente? ¿En qué empresa? Empleado ☐ Independiente ☐

Si ☐ No ☒

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Primaria	Hucaro.	Norte Santander - S.		
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
Educación superior	Titulo obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		Horario:

¿Qué estudios realiza actualmente?

III. EXPERIENCIA LABORAL

Para ser más eficaz en su búsqueda de empleo, por favor describa los dos últimos desempeños que usted ha desempeñado, comenzando por el último empleo. Si en esta sección no más detalles sobre una hoja de vida separada. Estos datos serán verificados y son muy importantes para la

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono (s)
Mina Gorzon.	Cuota.	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeño(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$	$

Motivo del retiro

VERIFICACIÓN *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono (s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeño(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$	$

Motivo del retiro

VERIFICACIÓN *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Relacione la última en que ha trabajado)

AGRICULTURA	☐ Textiles y Confecciones	☐ Metalurgia	☐ COMERCIO	☐ SALUD	☐	☐	
GANADERÍA / AVICULTURA	☐ Cuero y Calzado	☐ Maquinaria	☐ HOTELES Y RESTAURANTES	☐ EDUCACIÓN	☐	☐	
MINERÍA	☐ Papel y Cartón	☐ Automotores	☐ TRANSPORTE	☐ SEGUROS	☐	☐	
PETROLEO / GASOLINA	☐ Editorial y Artes gráficas	☐ Muebles	☐ BODEGAJE	☐ VIGILANCIA	☐	☐	
INDUSTRIA	☐ Químico y Farmacéutico	☐ Reciclaje	☐ COMUNICACIONES	☐ OTRO	☐	☐	
Alimentos y Bebidas	☐ Caucho y Plástico	☐ ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐ FINCA RAIZ	☐	☐	☐	
Tabaco	☐ Vidrio, Cerámica y Cemento	☐ CONSTRUCCIÓN	☐ INFORMATIVO	☐	☐	☐	

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Roquelina Asconio.	Profesión, ocupación u oficio: Hogar.	Empresa donde trabaja:	
Cargo actual:	Dirección: Vereda Ramos Abajo -	Teléfono: 3115010923	Ciudad: Ibagué.
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 3	Parentesco: nietos.		Edades: 15 Años, 17 Años
Nombre(s) padre(s):		Profesión, ocupación u oficio: campesinos.	

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Yazmin Rojas.	Independiente	Vereda Ramos Abajo	3172582578
2.-	Angie Molina	Abogada	Vereda Ramos.	3173939246

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quien le sugirió solicitar el empleo en esta empresa?	Anuncio ☒ Amigo ☐ Agencia ☐ Otro ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento	
Si tiene parientes en esta empresa mencionelos			

Nota importante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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
Gerardo Asconio
C.C 5.453.133.

VII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

Concepto segundo entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

onclusiones

	Fecha

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

erencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 19/May/2023, **Hora:** 09:40:10 a.m.
Apellido: RAMIREZ DIAZ **Nombre:** CRISTIAN FELIPE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1005813547
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: AUXILIAR DE CAMPO
Direccion: CALLE 17 SUR N 28 INTERIOR 10 BARRIO GRANADA
Telefono: 3157733661 **Celular:** 3157733661 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 43960
Edad: 22 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 30/Jul/2000
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

CRISTIAN FELIPE RAMIREZ DIAZ
CC 1005813547

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/May/2023, **Hora:** 09:28:29 a.m.
Apellido: AVILA ALONSO **Nombre:** DARWIN JHADIR
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1016039439
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA CORREG 7
Telefono: 3144773709 **Celular:** 3144773709 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44136
Edad: 31 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 29/Oct/1991
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☑

Cual: **Trastornos Internos De La Rodilla**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐

Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐

Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

SE CITA CON SOPORTE DE HISTORIA CLINICA RECIENTE PARA DEFINIR CONDUCTA

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Alexandra Puentes García
Médico
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 054306/10 Licencia SST 5450/20

ALEXANDRA PUENTES GARCIA
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 5450/20
Registro #: 054306/10

DARWIN JHADIR AVILA ALONSO
CC 1016039439

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/May/2023, **Hora:** 09:31:08 a.m.
Apellido: LOPEZ MONTAÑO **Nombre:** DIEGO ARMANDO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110496148
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3209289474 **Celular:** 3209289474 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44137
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 19/Mar/1990
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O CONDICIÓN DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO PARA COMPLICACIONES POR COVID-19 Y SE CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE DE ACUERDO A LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020. SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 350 DE 01 DE MARZO 2022 : USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS POR 20 SEG COMO MÍNIMO DIETA HIPO CALÓRICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 150 MINUTOS POR SEMANA Y DISTRIBUIDO EN TRES (3) SESIONES COMO MÍNIMO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE CADA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EVITAR LESIONES OSTEOTENDINOSAS Y MUSCULARES. EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN Y REDUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO CORPORAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Alexandra Puentes Garcia
Médico
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 054306/10 Licencia SST 5450/20

ALEXANDRA PUENTES GARCIA
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 5450/20
Registro #: 054306/10

DIEGO ARMANDO LOPEZ MONTAÑO
CC 1110496148

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 19/May/2023, **Hora:** 09:37:36 a.m.
Apellido: RUIZ RUEDA **Nombre:** EDWARD ANDRES
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110559093
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: AUXILIR ADMINISTRATIVO
Direccion: MNZ 41 CASA 2 JORDAN 8 ETAPA
Telefono: 3203909956 **Celular:** 3203909956 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 43959
Edad: 28 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 17/May/1995
Rh: AB+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

EDWARD ANDRES RUIZ RUEDA
CC 1110559093

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/May/2023, **Hora:** 09:53:44 a.m.
Apellido: MORA MENDOZA **Nombre:** FLORENTINO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 14209688
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA CASA 16
Telefono: 3184325659 **Celular:** 3184325659 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44143
Edad: 73 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 19/Sep/1949
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O CONDICIÓN DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO PARA COMPLICACIONES POR COVID-19 Y SE CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE DE ACUERDO A LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020. SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 350 DE 01 DE MARZO 2022 : USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS POR 20 SEG COMO MÍNIMO DIETA HIPO CALÓRICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 150 MINUTOS POR SEMANA Y DISTRIBUIDO EN TRES (3) SESIONES COMO MÍNIMO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE CADA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EVITAR LESIONES OSTEOTENDINOSAS Y MUSCULARES. EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN Y REDUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO CORPORAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA EN SU EPS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Alexandra Puentes García
Médico
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 054306/10 Licencia SST 5450/20

ALEXANDRA PUENTES GARCIA
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 5450/20
Registro #: 054306/10

FLORENTINO MORA MENDOZA
CC 14209688

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 11/May/2023, **Hora:** 07:54:55 a.m.
Apellido: ROJAS DIAZ **Nombre:** IVAN DARIO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110558543
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: CUADRILLERO
Direccion: VEREDA MARTINICA PARTE BAJA
Telefono: 3187009421 **Celular:** 3187009421 **Email:** recepcion@servicompetentes.com **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 43568
Edad: 28 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 01/Abr/1995
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☑ Aplazado ☐
Cual: **Manejo Adecuado De Cargas < a 10 kg**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

Inducción En El Cargo, Se Dan Recomendaciones Sobre Realización De Pausas Activas, Ejercicio Físico 3 Veces Por Semana. Utilizar Epp Según La Exposición, Higiene Postural Y De Columna, Hábitos Saludables, Manejo Adecuado De Cargas < a 10 kg . Bajar De Peso Dieta Balanceada Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo. SE SUGIERE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA USO DE PLANTILLA CORRECCTIVA PERMANENTE EN MIEMMBRO INFERIOR IZQUIERDO

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

IVAN DARIO ROJAS DIAZ
CC 1110558543

Servicompetentes S.A.S.
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/May/2023, **Hora:** 09:40:50 a.m.
Apellido: CALDERON VASQUEZ **Nombre:** JOSE ADAN
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 14239329
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3203941247 **Celular:** 3203941247 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44140
Edad: 65 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 08/Dic/1957
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O CONDICIÓN DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO PARA COMPLICACIONES POR COVID-19 Y SE CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE DE ACUERDO A LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020. SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 350 DE 01 DE MARZO 2022 : USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS POR 20 SEG COMO MÍNIMO DIETA HIPO CALÓRICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 150 MINUTOS POR SEMANA Y DISTRIBUIDO EN TRES (3) SESIONES COMO MÍNIMO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE CADA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EVITAR LESIONES OSTEOTENDINOSAS Y MUSCULARES. EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN Y REDUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO CORPORAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA EN SU EPS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Alexandra Puentes García
Médico
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 054306/10 Licencia SST 5450/20

ALEXANDRA PUENTES GARCIA
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 5450/20
Registro #: 054306/10

JOSE ADAN CALDERON VASQUEZ
CC 14239329

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 19/May/2023, **Hora:** 09:34:32 a.m.
Apellido: CORDOBA DUARTE **Nombre:** JUAN MANUEL
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1109245276
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: AUXILIAR DE CAMPO
Direccion: MNZ J CASA 38 JORDAN 9 ETAPA
Telefono: 3104832781 **Celular:** 3104832781 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 43958
Edad: 23 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 19/Jul/1999
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos. bajar de peso

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

JUAN MANUEL CORDOBA DUARTE
CC 1109245276

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 19/May/2023, **Hora:** 09:43:28 a.m.
Apellido: GUZMAN DIAZ **Nombre:** MICHEL DAYANA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1005815375
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: AUXILIAR SISO
Direccion: VIA CAÑON DEL COMBEIMA VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS
Telefono: **Celular:** 3045848412 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 43961
Edad: 21 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 09/Feb/2002
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #0001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

MICHEL DAYANA GUZMAN DIAZ
CC 1005815375

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/May/2023, **Hora:** 09:21:27 a.m.
Apellido: MONTAÑO JIMENEZ **Nombre:** PABLO EMILIO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 14135019
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: **Celular:** 3102408480 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44135
Edad: 60 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 15/Ago/1962
Rh: N/A

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O CONDICIÓN DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO PARA COMPLICACIONES POR COVID-19 Y SE CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE DE ACUERDO A LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020. SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 350 DE 01 DE MARZO 2022 : USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS POR 20 SEG COMO MÍNIMO DIETA HIPO CALÓRICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 150 MINUTOS POR SEMANA Y DISTRIBUIDO ENTRES (3) SESIONES COMO MÍNIMO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE CADA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EVITAR LESIONES OSTEOTENDINOSAS Y MUSCULARES. EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN Y REDUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO CORPORAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Alexandra Puentes García
Médico
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 054306/10 Licencia SST 5450/20

ALEXANDRA PUENTES GARCIA
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 5450/20
Registro #: 054306/10

PABLO EMILIO MONTAÑO JIMENEZ
CC 14135019

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 19/May/2023, **Hora:** 09:30:23 a.m.
Apellido: BERNAL VALDERRAMA **Nombre:** RUBEN DARIO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 17615673
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: MACHINERO
Direccion: IBAGUE TOLIMA
Telefono: 3105665263 **Celular:** 3105665263 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 43957
Edad: 50 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 07/Jul/1972
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☑ Aplazado ☐
Cual: **Manejo Adecuado De Cargas < a 10 kg.**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

Inducción En El Cargo, Se Dan Recomendaciones Sobre Realización De Pausas Activas, Ejercicio Físico 3 Veces Por Semana. Utilizar Epp Según La Exposición, Higiene Postural Y De Columna, Hábitos Saludables, Manejo Adecuado De Cargas < a 10 kg. Dieta Balanceada Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo, Fortalecimiento Muscular SE SUGIERE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS PARED ABDIOMINAL

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-I)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

RUBEN DARIO BERNAL VALDERRAMA
CC 17615673

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/May/2023, **Hora:** 09:15:34 a.m.
Apellido: FORERO APONTE **Nombre:** RUBEN DARIO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1005713102
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: VEREDA RAMOS Y ASTILLEROS
Telefono: **Celular:** 3214842658 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44134
Edad: 22 añcs
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 09/Ago/2000
Rh: B+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O CONDICIÓN DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO PARA COMPLICACIONES POR COVID-19 Y SE CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE DE ACUERDO A LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020. SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 350 DE 01 DE MARZO 2022 : USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS POR 20 SEG COMO MÍNIMO DIETA HIPO CALÓRICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 150 MINUTOS POR SEMANA Y DISTRIBUIDO EN TRES (3) SESIONES COMO MÍNIMO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE CADA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EVITAR LESIONES OSTEOTENDINOSAS Y MUSCULARES. EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN Y REDUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO CORPORAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Alexandra Puentes Garcia
Médico
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 054306/10 Licencia SST 5450/20

ALEXANDRA PUENTES GARCIA
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 5450/20
Registro #: 054306/10

Dario Forero

RUBEN DARIO FORERO APONTE
CC 1005713102

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 16/May/2023, **Hora:** 07:31:39 a.m.
Apellido: CUARAN **Nombre:** SIMON BOLIVAR
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1126445427
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: CORTADOR
Direccion: VALLE DEL GUAMUEZ
Telefono: 3212089779 **Celular:** 3212089779 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Putumayo - Villa Gamuez (La Hormiga)

HC: # 43807
Edad: 37 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Dic/1985
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #0012672021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

SIMON BOLIVAR CUARAN
CC 1126445427

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/May/2023, **Hora:** 09:34:25 a.m.
Apellido: QUIROGA BELTRAN **Nombre:** WILLIAM ENRIQUE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1109070773
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3114232470 **Celular:** 3114232470 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44138
Edad: 25 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 24/May/1998
Rh: A-

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O CONDICIÓN DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO PARA COMPLICACIONES POR COVID-19 Y SE CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE DE ACUERDO A LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020. SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 350 DE 01 DE MARZO 2022 : USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS POR 20 SEG COMO MÍNIMO DIETA HIPO CALÓRICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 150 MINUTOS POR SEMANA Y DISTRIBUIDO EN TRES (3) SESIONES COMO MÍNIMO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE CADA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EVITAR LESIONES OSTEOTENDINOSAS Y MUSCULARES. EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN Y REDUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO CORPORAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Alexandra Puentes Garcia
Médico
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 054306/10 Licencia SST 5450/20

ALEXANDRA PUENTES GARCIA
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 5450/20
Registro #: 054306/10

WILLIAM ENRIQUE QUIROGA BELTRAN
CC 1109070773

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 02/Jun/2023, **Hora:** 02:18:18 p.m.
Apellido: SUARIQUE CUAN **Nombre:** CRISTIAN
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1234641710
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: AYUDANTE DE OBRAS
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3132750573 **Celular:** 3132750573 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44274
Edad: 25 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/May/1998
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos. control de peso

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

CRISTIAN SUARIQUE CUAN
CC 1234641710

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 05/Jun/2023, **Hora:** 02:32:37 p.m.
Apellido: GUTIERREZ LOPEZ **Nombre:** FREDY ALEXANDER
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1109411682
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: VEREDA RAMOS ASTILLEROS VIA CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3167820496 **Celular:** 3167820496 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44356
Edad: 22 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 07/Dic/2000
Rh: A+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

FREDY ALEXANDER GUTIERREZ LOPEZ
CC 1109411682

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 05/Jun/2023, **Hora:** 02:41:33 p.m.
Apellido: LEON ALDANA **Nombre:** ARIEL
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110086871
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: VEREDA RAMOS ASTILLEROS VIA CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3166954794 **Celular:** 3166954794 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44360
Edad: 38 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 06/Abr/1985
Rh: A+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

ARIEL LEON ALDANA
CC 1110086871

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 05/Jun/2023, **Hora:** 02:35:17 p.m.
Apellido: GAITA TAPIERO **Nombre:** YON NELSON
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 14295502
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: VEREDA RAMOS ASTILLEROS VIA AL CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3223238407 **Celular:** 3223238407 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44357
Edad: 39 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 05/Jun/1984
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #0012672021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

YON NELSON GAITA TAPIERO
CC 14295502

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 05/Jun/2023, **Hora:** 02:38:03 p.m.
Apellido: DAZA RINCON **Nombre:** JHON JEIVER
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110527955
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXCAVADOR
Direccion: VEREDA RAMOS ASTILLEROS VIA CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3128906768 **Celular:** 3128906768 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44358
Edad: 30 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 06/Oct/1992
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

JUN 2023

JHON JEIVER DAZA RINCON
CC 1110527955

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 05/Jun/2023, **Hora:** 09:09:36 a.m.
Apellido: BAUTISTA RIOS **Nombre:** OSCAR JAVIER
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110482640
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: OBRERO DE CONSTRUCCION
Direccion: VEREDA PICO DE ORO VIA CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3112553958 **Celular:** 3112553958 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44342
Edad: 34 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 21/Nov/1988
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para garantizar su seguridad en el desarrollo de las actividades laborales propias de su cargo. Se sugiere realizar ejercicio 5 veces por semana durante 30 minutos diarios Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos antes del inicio de la jornada laboral. Se recomienda mantener distanciamiento social, uso del tapabocas, lavado de manos, si presenta algún síntoma respiratorio o fiebre mantener aislamiento responsable y consultar con un médico, evite reflejos molestos; cada 20 minutos mire a otro punto y cada 3 horas y cierre los ojos un minuto. Se recomienda realizar cada 45 minutos las pausas activas recomendadas en el trabajo, durante 5 minutos. Cesación de Tabaquismo

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

OSCAR JAVIER BAUTISTA RIOS
CC 1110482640

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 05/Jun/2023, **Hora:** 02:14:49 p.m.
Apellido: ÑUSTES **Nombre:** JOSE SAUL
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 14233038
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: EXACAVADOR
Direccion: VEREDA BERLIN KM 4 VIA AL NEVADO
Telefono: 14233038 **Celular:** 3136388172 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44350
Edad: 63 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 25/Feb/1960
Rh: A+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☑ Aplazado ☐
Cual: **Manejo Adecuado De Cargas < a 10 kg**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

Inducción En El Cargo, Se Dan Recomendaciones Sobre Realización De Pausas Activas, Ejercicio Físico 3 Veces Por Semana. Utilizar Epp Según La Exposición, Higiene Postural Y De Columna, Hábitos Saludables, Manejo Adecuado De Cargas < a 10 kg Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo, Seguimiento O Valoración Cirugía General De La Eps y/o ecografía de tejidos blandos pared umbilical

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

JOSE SAUL ÑUSTES
CC 14233038

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 02/Jun/2023, **Hora:** 08:57:25 a.m.
Apellido: CASTILLA CARRANZA **Nombre:** JOSE ANTONIO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1082124903
Empresa: PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS
Cargo: PERFORADOR
Direccion: JUNTAS CAÑON DEL COMBEIMA
Telefono: 3042175515 **Celular:** 3042175515 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 44271
Edad: 38 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 05/May/1985
Rh: N/A

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

Inducción En El Cargo, Se Dan Recomendaciones Sobre Realización De Pausas Activas, Ejercicio Físico 3 Veces Por Semana. Utilizar Epp Según La Exposición, Higiene Postural Y De Columna, Hábitos Saludables, Manejo Adecuado De Cargas. Bajar De Peso Dieta Balanceada Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo. APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA PARA EL CARGO

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Dra. Andrea Penagos R.
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #001267/2021
RM # 1032400530/2014

YUDI ANDREA PENAGOS RONCANCIO
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 1267 / 21 MAYO 2021
Registro #: 1032400530 / 2014

JOSE ANTONIO CASTILLA CARRANZA
CC 1082124903

ARL | sura

Medellín, 05 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110086871	LEON ALDANA ARIEL	06/06/2023		24123714	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 05/06/2023 17:01:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 01 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA, 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
C1005813547	RAMIREZ DIAZ CRISTIAN FELIPE	29/05/2023		6123N213	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:C933901402315258449

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 01/06/2023 16:14:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1234641710	SUARIQUE CUAN CRISTIAN	05/06/2023		o22f3191	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/06/2023 16:10:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.3, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1016039439	AVILA ALFONSO DARWIN JHADIR	05/06/2023		13521924	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/06/2023 11:00:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110496148	LOPEZ MONTAÑO DIEGO ARMANDO	05/06/2023		18927F13	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 02/06/2023 10:57:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 01 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA, 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
C1110559093	RUIZ RUEDA EDWARD ANDRES	29/05/2023		21919802	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:C933901402315258398

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 01/06/2023 16:13:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14209688	MORA MENDOZA FLORENTINO	05/06/2023		22218935	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 02/06/2023 11:13:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 05 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1109411682	GUTIERREZ LOPEZ FREDY ALEXANDER	06/06/2023		23123421	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 05/06/2023 16:55:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 01 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA, 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
C1110558543	ROJAS DIAZ IVAN DARIO	11/05/2023		24225523	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:C933901402315258355

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 01/06/2023 16:12:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 05 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110527955	DAZA RINCON JHON JEIVER	06/06/2023		24932211	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 05/06/2023 17:03:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.22, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 31 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14239329	CALDERON VASQUEZ JOSE ADAN	01/06/2023		14120628	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 31/05/2023 14:28:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.5, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1082124903	CASTILLLO CARRANZA JOSE ANTONIO	05/06/2023		Wo233442	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 02/06/2023 16:05:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.3, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

ARL | sura

Medellín, 05 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14233038	ÑUSTES JOSE SAUL	06/06/2023		210e1331	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 05/06/2023 16:10:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 01 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA, 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
C1109245276	CORDOBA DUARTE JUAN MANUEL	29/05/2023		9E7q2552	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:C933901402315258255

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 01/06/2023 16:10:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 01 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA, 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
C1005815375	GUZMAN DIAZ MICHEL DAYANA	29/05/2023		19314622	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:C933901402315258108

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 01/06/2023 16:08:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 05 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110482640	BAUTISTA RIOS OSCAR JAVIER	06/06/2023		21122934	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 05/06/2023 16:06:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14135019	MONTAÑO JIMENEZ PABLO EMILIO	05/06/2023		2y391512	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/06/2023 10:54:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 01 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA, 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
C17615673	BERNAL VALDERRAMA RUBEN DARIO	24/05/2023		16672420	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:C933901402315257909

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 01/06/2023 16:05:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1005713102	FORERO APONTE RUBEN DARIO	05/06/2023		1818r817	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 02/06/2023 11:16:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 01 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA, 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
C1126445427	CUARAN	SIMON BOLIVAR	16/05/2023		60142712	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:C933901402315257843

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 01/06/2023 16:04:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 02 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1109070773	QUIROGA BELTRAN WILLIAM ENRIQUE	05/06/2023		188141I2	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 02/06/2023 11:09:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.39, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

ARL | sura

Medellín, 05 de June 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S..

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:	0000000008 PROYECTO CAÑON DEL COMBEIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14295502	GAITA TAPIERO YON NELSON	06/06/2023		25019062	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 05/06/2023 16:58:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 06 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 00000001.1 - OBRAS Y CONSTRUCIONES, 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
C14239913	DIAZ OVIEDO ADOLFO	01/07/2021		156x2143	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:C933901402315744046

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 06/06/2023 12:14:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 06 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 00000001.1 - OBRAS Y CONSTRUCIONES, 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
C65774364	LIZCANO ESPINOSA GISELLE ALMEIRE	01/11/2022		18224189	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:C933901402315743995

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 06/06/2023 12:13:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 06 de Junio 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 PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA SAS, en el centro de trabajo 0000001020 - PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S.A.S, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1110599612	CARDENAS DIAZ VIVIANA KATERIN	18/05/2022		91255159	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:C933901402315744069

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 06/06/2023 12:14:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.252.107, 192.230.86.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASMET SALUD EPS

...cuida la salud de mi familia!

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

NUMERO DE RADICACIÓN:

FECHA DE RADICACIÓN: 06 06 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [X] c. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (A registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Gutierrez.	Lopez	Fredy	Alexander.

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC NA	1.109.411.682.	Femenino [ ] Masculino [X]	07 DD 12 MM 2000 AAAA

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo Poblacional
NA	Tipo NA Condición T [ ] P [ ]	[ ]	

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA.	Porvenir	06-06-2023.

18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
VEREDA JUNTOS		3167820496.	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Ibagué	Urbana [X] Rural [ ]		Tolima.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. 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
NA		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD MM AAAA

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

	24. 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	NA				DD MM AAAA
B2	NA				DD MM AAAA
B3	NA				DD MM AAAA
B4	NA				DD MM AAAA
B5	NA				DD MM AAAA

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: FISICA	NEURO SENSORIAL	MENTAL	Condición: T	P
B1	NA	NA					
B2	NA	NA					
B3	NA	NA					
B4	NA	NA					
B5	NA	NA					

	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y /o celular	33. Valor de la UPS 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 IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO Y OTROS APORTANTES 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)
Construcciones, Proyectos y Servicios SAS ESP.	NA	900239100-0.	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
C.C la Quinta	3134067341	Proyectosyconstrucciones@gmail.com.	Ibagué	Tolima.

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	**42. Fecha**
NA		Femenino ☐ Masculino ☐	DD MM AAAA	DD MM AAAA

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afilados 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 caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no intemación del cotizante cabeza de familia beneficiarios o afiliados adicionale en una is
- ☐ 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 afilados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS aporte la información que se genere de la afiliación o el reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, dea acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envia infuormación 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
Fredy Quiñonez 1109 411 682	

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	PE	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 cuerpo 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 beneficiar o se ordene la afiliacion de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad ☐	Número de documento de identidad	**71. Firma del funcionario**

Observaciones:

de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1522

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Daza	Rincon	Jhon	Jeiver

2. TIPO DOCUMENTO	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	RÉGIMEN	4. SEXO	5. FECHA NACIMIENTO
X	1.110.527.955	Contributivo	X	06 10 1992

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO	
Ibagué	Tolima		3106747080.	
TELÉFONO MÓVIL (1)	**TELÉFONO MÓVIL (2)**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**CÓDIGO IPS**	**IPS ODONTOLÓGICA**

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37 Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Construcciones, Proyectos y servicios SAS ESP.	X	900239160		

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	SECTOR DEL APORTANTE
C.C la Quinta Local 239.	Ibagué	Tolima.	

TELÉFONO FIJO - EXT.	TELÉFONO MÓVIL (1)	TELÉFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
	3134067341	3204039964.	proyectosyconstruccionesjefd@gmail.com.	

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO U OCUPACIÓN	SALARIO
06 06 2023.	Excavador.	

IV. FIRMAS

Jhon Jeiver Daza R.
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliacion colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1522

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gaitu	Tapiero	Yon	Nelson.

2. TIPO DOCUMENTO	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	RÉGIMEN	4. SEXO	5. FECHA NACIMIENTO
X	14.295.502.	Contributivo	X	05 06 1984

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X]

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO
Ibagué	Tolima		3106747080.
TELÉFONO MÓVIL (1)	**TELÉFONO MÓVIL (2)**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**CÓDIGO IPS / IPS ODONTOLÓGICA**

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37 Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Construcciones, Proyectos y Servicios SAS ESP	X	900239100	0	

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	SECTOR DEL APORTANTE
CC la quinta local 239	Ibagué	Tolima.	

TELÉFONO FIJO - EXT.	TELÉFONO MÓVIL (1)	TELÉFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
	3134073411.	3204039964.	Proyectosyconstrucciones.etd@gmail.com	

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO U OCUPACIÓN	SALARIO
06 06 2023	Excavador.	

IV. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliacion colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio
JHON GAITA 14295502	

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1522

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Nustes		Jose	Soul.

2. TIPO DOCUMENTO	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	RÉGIMEN	4. SEXO	5. FECHA NACIMIENTO
X	14.233.038.	Contributivo	X	25 02 1960

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ☒

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO	
Ibagué	Tolima		3136388172.	
TELÉFONO MÓVIL (1)	TELÉFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS	IPS ODONTOLÓGICA

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37 Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Construcciones, Proyectos y Servicios. SAS ESP	X	900239100	0	

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	SECTOR DEL APORTANTE
C.C la Quinta Local 239.	Ibagué	Tolima.	

TELÉFONO FIJO - EXT.	TELÉFONO MÓVIL (1)	TELÉFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
	313406734,	3204039964.	Proyectos y construccionesefd@gmail.com.	

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO U OCUPACIÓN	SALARIO
06 06 2023.	Excavador.	

IV. FIRMAS

Jose Saul Nustes CC 74233038 54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliacion colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1522

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bautista	Rios	Oscar	Javier.

2. TIPO DOCUMENTO	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	RÉGIMEN	4. SEXO	5. FECHA NACIMIENTO
X	1.110.482.640	Contributivo	X	21 NOV 1988.

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO	
Ibagué	Tolima		3223606081.	
TELÉFONO MÓVIL (1)	**TELÉFONO MÓVIL (2)**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**CÓDIGO IPS**	**IPS ODONTOLÓGICA**

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37 Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Construcciones, Proyectos y Servicios SAS ESP.	X	900239100	0	

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	SECTOR DEL APORTANTE
C.C lo Punto local 239	Ibagué	Tolima.	

TELÉFONO FIJO - EXT.	TELÉFONO MÓVIL (1)	TELÉFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
	3134677341	3204039964.	Proyectosyconstruccionesefd@gmail.com.	

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL				CARGO U OCUPACIÓN	SALARIO
06	06	2023		Excavador.	

IV. FIRMAS

1110482640

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliacion colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

"Código Único Nacional para de Identificación y Afiliación al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE
1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN X
2. MODALIDAD DE AFILIACIÓN: X
3. TIPO DE AFILIADO: X
4. CÓDIGO: 29 05 2023

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o afiliado principal)
5. APELLIDOS Y NOMBRES EN ORDEN: Guzmán X | Díaz | 1004815375 | michel | Dayana. 09 02 2002
6. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X
7. NÚMERO DE IDENTIDAD
8. DATOS COMPLEMENTARIOS
9. SEXO | 10. FECHA DE NACIMIENTO
11. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cañon del combeima X
12. TELÉFONO: 3045848412
13. CORREO ELECTRÓNICO: dayanaguzman12345678@gmail.com
14. ENTIDAD / SUBSIDIO: Colpensiones
15. DEPARTAMENTO: Tolima
16. MUNICIPIO: Ibague
17. ZONA: Sura

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DECLARADO
Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero permanente)
18. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
19. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
20. NÚMERO DE IDENTIDAD
21. SEXO
22. FECHA DE NACIMIENTO
23. PARENTESCO CON EL COTIZANTE
24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL PADRE DEL BENEFICIARIO

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y DATOS COMPLEMENTARIOS (SOLO PARA COTIZANTES DEPENDIENTES)
25. RAZÓN SOCIAL: Construcciones, Proyectos y Servicios SAS ESP
26. NIT: X 900239100-0
27. DIRECCIÓN: CC 10 Punto Futuro 259
28. MUNICIPIO: Ibagué
29. DEPARTAMENTO: Tolima
30. TELÉFONO: 3134067341
31. FECHA DE INGRESO: 29 05 2023
32. CARGO: Aux. Siso
33. SALARIO: 1.160.000

VI. REPORTE DE NOVEDADES
1. TIPO DE NOVEDAD
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE UBICACIÓN
4. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE CONTACTO
5. ACTUALIZACIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
6. CAMBIO DE RÉGIMEN
7. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE APORTANTE
8. RECLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE APORTANTE
9. FECHA DE LA NOVEDAD
10. OBSERVACIONES
11. NOVEDADES

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
21. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DE IDENTIDAD
42. FECHA DE NACIMIENTO | 43. EPS ANTERIOR (CÓDIGO)

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
44. Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____
desde el día _____ del mes _____ del año _____

VIII. FIRMAS
54. Firma de solicitante, cónyuge o compañero permanente: Michel Guzmán X.

IX. ANEXOS
55. Tipo de documento de identidad | Número
56. Copia del registro civil de nacimiento del afiliado principal
57. Copia del registro civil de nacimiento del cónyuge o compañero permanente
58. Copia del registro civil de nacimiento de los hijos menores de edad
59. Copia del registro civil de nacimiento de los hijos mayores de edad
60. Copia de la tarjeta de identidad de los hijos mayores de edad
61. Copia de la cédula de ciudadanía del afiliado principal
62. Documento que acredite la calidad de la persona a cargo (Certificado de discapacidad, Certificado de estudios, etc.)
63. Copia del certificado de supervivencia del pensionado
64. Certificación de estudios de la institución educativa (Para hijos mayores de 18 años)
65. Copia del acta de conciliación o sentencia de la autoridad competente

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN
Número de ficha | Puntaje
68. Fecha de encuesta | 69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario
OBSERVACIONES:

Recuerde que una vez la oficina del formulario el afiliado manifiesta su aceptación de la información registrada y de los términos establecidos en el capítulo VII del presente

Powered by CamScanner

gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

Autorización de mensajes de texto

Michel Dayana Guzman D.
1005815375

Michel Guzman
CC 1005815375
04-02-2002
V. Ramos y Artilleros
3015648412 Ibagué
Tolima.

Autorizaciones

Aviso de privacidad

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INDICE TASA DE COTIZACION | POSEE VIVIENDA PROPIA | SI | NO | PENSIONADO POR INVALIDEZ | SI | NO

Nivel de Escolaridad: Primaria | Secundaria | Bachiller | Profesional | Ocupación | Posición Ocupacional | Empleados | Contratista | Pagos por OPS

Ninguna | Técnico/Tecnólogo | Especialización | Independiente

Bachiller Pedagógico | Universitario | Maestría | Actividad

SEÑOR USUARIO: ES NECESARIO QUE DILIGENCIE LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS DE ESTE FORMULARIO, DE LO CONTRARIO LA EPS NO PODRÁ REALIZAR LA COTIZACIÓN

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR | CODIGO GESTOR o PROMOTOR | Nombre DIRECTOR COMERCIAL | CÓDIGO DIRECTOR | Canal de comercialización de la Operaciones | OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

mejor eps
gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRAMITE
1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION X
2. TIPO DE AFILIADO: X
3. TIPO DE PRESENTE: X
FECHA DE LA SOLICITUD: 29 05 2023

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION DEL AFILIADO O BENEFICIARIO
5. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Cordoba Durte Juan Manuel
6. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X
7. NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.109.245.276
8. SEXO: X
9. FECHA DE NACIMIENTO: 19 07 1999
10. DATOS COMPLEMENTARIOS
11. DIRECCION DE RESIDENCIA: M2 J Cs 38 J 9 Etp
12. TELEFONO FIJO: 3104832981
13. TELEFONO CELULAR: X
14. DEPARTAMENTO: Tolima
15. CIUDAD - MUNICIPIO: Ibague
16. ZONA: Porvenir
17. PAIS DE RESIDENCIA
18. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Sura

III. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR
Datos de identificación del beneficiario primario
19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
21. NUMERO DE IDENTIFICACION
22. DATOS DE RESIDENCIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y DATOS DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE LOS AFILIADOS DEPENDIENTES O DE LAS ACTIVIDADES DE LOS AFILIADOS INDEPENDIENTES O DE LOS PENSIONADOS
23. Nombre o Razón Social: Construcciones, Proyectos y Servicios
24. NIT: X 900239100
25. DIRECCION: Cc lo Quinta Local 239 Ibagué
26. TELEFONO: Tolima. 3134067341
27. ACTIVIDAD ECONOMICA: Aux Campo.
28. FECHA DE INGRESO: 29 05 23
29. SALARIO: 1.160.000
30. CORREO ELECTRONICO: Proyectosyconstrucciones@gmail.com

V. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
41. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
PRIMER APELLIDO
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
42. TELEFONO FIJO
43. DIRECCION DE RESIDENCIA
44. MOTIVO DE RETIRO
45. FECHA DE RETIRO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS
Juan Cordoba D.
Firma de solicitante - cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador - persona autorizada por la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del Departamento
67. Clase de Usuario
68. Número de Folio
69. Fecha de Radicación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad
Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Autorizacion de mensajes

Juan Manuel Cordoba Duarte CC
1109245276 Alfayucca

Juan Cordoba D
CC. 1109245276
18/05/2023
Mz J casa 28 Jordan 9 Ibague
3104832781 Tolima

Autorizaciones

Aviso de privacidad

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO ESA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | NOMBRE ENTIDAD PLANES | NO. | FECHA DE AFILIACION | MES | VIGENCIA APORTE

Nivel de Riesgo | Basico | Secundario | Aeronautico | Secundario | Conductor
Pensionado | Si el accidente o enfermedad laboral es calificado | Tercero Pagador | Estudiantes
Servicio Personal | Si el trabajo es ocasional | Tecnologico | Cotizante

SOLO DILIGENCIAR SI EL COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR | CODIGO GESTOR o PROMOTOR | Nombre DIRECTOR COMERCIAL | CODIGO DIRECTOR | Canal Promocional y/o Comercializador

Powered by CamScanner

FORMULARIO VIA WEB

I. DATOS DEL TRAMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN X — B. REPORTE DE NOVEDADES

2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual X

3. TIPO DE COTIZANTE: 1

4. TIPO DE AFILIADO: 1. Cotizante X — 2. Cabeza de Familia — 3. Beneficiario

CÓDIGO: 29 05 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Bernal
SEGUNDO APELLIDO: Valderrama
PRIMER NOMBRE: Ruben
SEGUNDO NOMBRE: Dario

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X

8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 17.615.643

9. FECHA NACIMIENTO: Sura

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. SEXO: F — 12. DISCAPACIDAD

15. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Porvenir

CIUDAD / MUNICIPIO: Ibague

DEPARTAMENTO: Tolima

TELÉFONO MÓVIL: 3105665263

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero permanente)

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO

25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

26. NÚMERO DE IDENTIDAD

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los cotizantes

27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD
1		
2		
3		
4		

30. DATOS DE RESIDENCIA (Dirección, Municipio, Departamento)	Zona	Parentesco	Discapacidad	Cotizante Estudia
1				
2				
3				
4				

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: Construcciones, Proyectos y Servicios SAS ESP.

26. Tipo documento de Empleador: X

27. Número de identificación del Empleador: 900239100-0

38. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Cr 10 quinta local 239 — Ibague — Tolima — 3134067341

FECHA INGRESO AL AFILIADO (DD/MM/AAAA): 29 05 2023. — CARGO: Machinero — 1.160.000.

B. REPORTE DE NOVEDADES

1. TIPO DE NOVEDAD

2. ACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

3. ACTUALIZACIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS

4. ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO

5. REINTEGRO EN LA EPS

6. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIO O DE AFILIADO ADICIONALES

CAUSA

7. NOVEDAD EN LA EPS

8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIO O DE AFILIADO ADICIONALES

COLECTIVO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DE IDENTIDAD

42. FECHA DE RADICACIÓN — 43. EPS ANTERIOR (Código) — 44. MOTIVO DE TERMINACIÓN

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Autorización para que la EPS realice y reporte la información que en materia de salud, derivada de la relación con el empleador, sea requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y/o las Direcciones Territoriales de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y reporte la información que en materia de salud, derivada de la relación con el empleador, sea requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y/o las Direcciones Territoriales de Salud.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que en materia de salud, derivada de la relación con el empleador, sea requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y/o las Direcciones Territoriales de Salud.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios obtenidos con ocasión de la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular consignado en el formato.

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, representante o responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexos

57. Copia del documento de identidad del cotizante o cabeza de familia

58. Copia del registro civil de nacimiento de los beneficiarios

59. Copia de la tarjeta de identidad de los beneficiarios mayores de siete años

60. Copia del certificado de escolaridad o acta de compromiso del menor

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de creación

62. Documento en que conste la fecha de la unión marital de hecho

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia

64. Certificación de convivencia a una entidad autorizada para realizar declaraciones juramentadas

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en el que conste la patria potestad

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 — 69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Powered by CamScanner

FORMULARIO VÍA WEB

gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto

Yo, Ruben Dario Valderrama 17 615 673
número Ibague

1. He recibido la carta de derechos y deberes
2. He recibido la carta de desempeño
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes
4. Leí el contenido de la carta de desempeño
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de la carta de derechos y deberes
6. Entendí y comprendí el contenido de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y efectivos para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas

Afiliado encuestado que no sabe o no puede firmar

Cordialmente,

Firma: Ruben
Tipo ID: C.C. No. ID: 17615673
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección: Mallinez
Tel: 3105665263 Municipio: Ibague
Departamento: Tolima

Manifiesto con mi firma la aceptación de términos de autorización de envío de mensajes de texto a NUEVA EPS S.A. en adelante la entidad, y que he leído y entendido esta autorización.

Información de NUEVA EPS
Asesor:
Código Oficina

Autorizaciones

En calidad de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de texto a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos, redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, circule, suprima, actualice o suprima mis datos personales para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable de tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento

[redacted]

Recibido por en la Fecha del formulario en el sistema consolidado

2a. COPIA AFILIADO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

gente cuidando gente

*Código Único exclusivo para de pensionados y afiliaciones al fondo de Solidaridad

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE
1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN X
2. TIPO DE AFILIADO: X
3. TIPO DE MOVILIDAD: X
4. NÚMERO DE RADICADO DE SOLICITUD
5. FECHA DE RADICACIÓN: 29 05 2023

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O PENSIONADO
6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Díaz Ramírez | Cristian | Felipe
7. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X
8. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1.005.813.541
9. FECHA DE NACIMIENTO: 30 07 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
11. SEXO: Suya
12. DISCAPACIDAD
13. PAÍS DE RESIDENCIA
14. DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: Granada
15. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Porvenir
16. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 17 Sur 28 Int. 10
17. TELÉFONO FIJO
18. TELÉFONO MÓVIL: 3157733661
19. CORREO ELECTRÓNICO: X
20. CIUDAD / MUNICIPIO: Ibagué
21. DEPARTAMENTO: Tolima

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos de identificación del 1er beneficiario (cónyuge o compañero permanente)
22. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
23. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
24. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
25. CENTRO
Otros datos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
26. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS
27. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
28. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
29. FECHA DE NACIMIENTO
30. PARENTESCO
31. SEXO
32. DATOS DE RESIDENCIA

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN
33. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Construcciones, Proyectos y Servicios SAS ESP
34. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: X 900239100-0.
35. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Cc 10 quinta loca 239 | Ibagué | Tolima | 3134061341 | Proyeduxconstruccionesfe@gmail.com.
36. FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 29 05 2023 | Aux. Campo. | 1.160.000.

VI. REPORTE DE NOVEDADES
1. INGRESO
2. RETIRO
3. VARIACIÓN DE SALARIO
4. VARIACIÓN DE TIPO DE COTIZANTE
5. VARIACIÓN DE DIRECCIÓN, TELÉFONO Y UBICACIÓN
6. INCAPACIDAD TEMPORAL
7. LICENCIA MATERNIDAD O PATERNIDAD
8. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO DE TRABAJO O RETIRO POR LICENCIA NO REMUNERADA O COMISIÓN DE SERVICIO
9. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
10. AUSENTISMO
11. RETIRO POR PENSIÓN
12. RECONOCIMIENTO DE LA UPC ADICIONAL
13. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
14. TRASLADO

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
31. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA NACIMIENTO
45. FECHA (Día/Mes/Año) | 46. EPS ANTERIOR Código | 47. MOTIVO DE DESAFILIACIÓN Código | 48. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador, contratante o representante responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS
56. Copia del documento de identidad
57. Copia de la tarjeta de identidad
58. Copia del certificado de nacimiento
59. Copia del registro civil
60. Copia del certificado de nacimiento de hijos
61. Copia de la cédula de ciudadanía del padre o madre cotizante
62. Documento en el que conste la unión de hecho (declaración extrajuicio)
63. Copia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero permanente
64. Certificación de la inscripción y vigencia de la unión marital de hecho expedida por notaría o juez
65. Copia del acta de conciliación o de la sentencia de las uniones maritales de hecho

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
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

RT

gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

Autorización de mensajes de texto.

X

Yo Cristian Felipe Ramirez Mora
número 1.005.613.541 de Ibagué

1. He leído la carta de derechos y deberes
2. He leído la carta de desempeño
3. Leí el contenido de la carta de derechos
4. Leí el contenido de la carta de desempeño
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño
6. Entendí y comprendí la enumeración de la carta de derechos y deberes y carta de desempeño

Declaro

X Firma
Tipo ID C.C No ID 1.005.613.541
Fecha 30/03/2022
Dirección Cll 1 sur 12-11 to
Tel 3157732661 Municipio Ibagué
Departamento Tol. Mca

Información de NUEVA EPS

Asesor
Código Oficina

Autorizaciones

En virtud de la relación contractual autorizo expresamente a NUEVA EPS S.A. para que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 12 y 15 de la Ley 527 de 1999, NUEVA EPS S.A. Para que me envíe información en forma de mensajes de datos, a través de correo electrónico, mensajes de texto (SMS), NUEVA EPS S.A. o cualquier otro medio de comunicación electrónico o digital que NUEVA EPS S.A. disponga para el efecto.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y a quien en el futuro ostente la calidad de responsable y/o encargado del tratamiento de mis datos personales, para que realice el tratamiento de mis datos personales, de conformidad con la Política de Tratamiento de Información de NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la finalidad descrita en el presente documento.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder de forma gratuita a los datos personales proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento y conocer la información relacionada con el uso que se le ha dado a mis datos personales.
- Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a NUEVA EPS S.A. en su condición de responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada a NUEVA EPS S.A. en su condición de responsable del tratamiento cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a mis datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMLMV

ACTIVIDAD ECONÓMICA ADMINISTRADORA DE NUEVOS LANZAMIENTOS

Clase de Afiliado							
	Natural	Dependiente	Tiempo	Parentesco	Ocupación		
	Pensionado	Independiente (Diligenciar Declaración de Renta)	Tipo Pensión	Dependiente	Ocupación		
	Estado Pensión	Madre Comunitaria (Diligenciar Anexo)	Tipo Vinculación	Nombre	Número		

SEÑOR USUARIO TRABAJADOR INDEPENDIENTE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS LA APORTE SU LE GENERAMORA LA CUAL TENDRÁ

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	No. de Identificación	D.V.	Razón Social o Nombre de Tercero que Cancela el Aporte

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal de Rechazo de Observaciones

Powered by CamScanner

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

Fecha de Radicación

CÓDIGO 005. República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] Cotizante o Cabeza de Familia [X] Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] 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: Primer apellido: Ruiz; Segundo apellido: Rueda; Primer nombre: Edward; Segundo nombre: Andrés
7. Tipo de documento de identidad: C.C
8. Número del documento de identidad: 1.110.554.093
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 17 05 1995

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales
11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo; Condición
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC
18. Residencia: Dirección: Mz 41 Cs 2 Jordán 8 etp; Teléfono Fijo; Teléfono Celular: 3203909956; Correo Electrónico
Municipio / Distrito: Ibagué; Zona: Urbana [X] Rural [ ]; Localidad / Comuna; Departamento: Tolima.

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

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: Construcciones, Proyectos y Servicios SAS
36. Tipo de documento de identificación: N I T
37. Número del documento de identificación: 900239100-0
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación: Dirección: Cc la quinta local 239; Teléfono Fijo; Correo Electrónico: Proyectosyconstruccionesdejgmail.com; Municipio / Distrito: Ibague; Departamento: Tolima.

Powered by CamScanner

V. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

Fecha de Radicación

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres					
Quiroga	Beltran	William	Enrique		
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento	
C.C.	1109070773		X	24 05 1998	

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Sura	Porvenir	

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Mz 2 Cs 13 Praderas de santa Rita 4 Etp		3114232470	williamquiroga886@gmail.com
Municipio / Distrito	**Zona**	**Localidad / Comuna**	**Departamento**
Ibagué	Urbana [X] Rural [ ]		Tolima

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

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Construcciones, Proyectos y Servicios SAS	NIT	900239100-0	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
C.C la quinta Local 234		Proyectosyconstrucciones.etd@gmail.com	Ibagué	Tolima.

Powered by CamScanner

8. REPORTE DE NOVEDADES

42. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Número del documento de identidad

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de Radicación

42. Fecha [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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 afiliación al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia 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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS consulte 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 suministre la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS trate 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 información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o representante legal

1104070773

x William Quiroga

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

x

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Nacimiento, Copia de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública, Acta de Conciliación 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 unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Nacimiento o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que demuestre 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 expedida por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a la 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 [ ][ ]

67. Datos del SISBÉN
Número de Ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

69. Fecha de Validación [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ][ ][ ][ ][ ]

Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del representante legal o apoderado para trámites comerciales

C.C. No.

Sello de radicación

Sticker procesamiento

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

Powered by CamScanner

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] Cotizante o Cabeza de Familia [X] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ] C. 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

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Montaño	Jimenez	Pablo	Emilio

7. Tipo de documento de identidad: C.C
8. Número del documento de identidad: 14.135.019
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 15 08 1962

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Cuidador [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Sura
16. Administradora de pensiones: Proteccion 3102408480
17. Ingreso base de cotización - IBC:
18. Residencia: Juntas Cañon del combeima Ibague
Zona: Urbana [ ] Rural [X]
Tolima

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Cuidador T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y 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		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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)

39. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización de 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 adquirir nuevas 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 cónyuge de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad
Número del documento de identidad
Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
Fecha de nacimiento
42. Fecha novedad
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 calidad de los beneficiarios
49. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la calidad de los beneficiarios
50. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
51. 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
52. 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 lo requieran
53. 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
54. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular correo mensajes de texto

VIII. FIRMAS

Paulo Montaño

Firma del cotizante, cabeza de familia o representante

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad: Cantidad [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de 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

70. Datos del funcionario que realiza la validación
Primer Apellido / Segundo Apellido / Nombres

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

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

Coodenasa

- ORIGINAL ÚNICA -

Powered by CamScanner

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?	[ ]	[ ]
¿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?	[ ]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	[ ]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	[ ]	[ ]
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	[ ]	[ ]
Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	[ ]	[ ]

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 Entidad Promotora de Salud 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.

Así 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:

Pavio Montano

Nombres y Apellidos:

Identificación: 14133019

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: Pavio Montano

Identificación: 14133019

Edad: 62

Dirección de Domicilio: Juntas

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



Powered by CamScanner

REPUBLICA 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

*Código Único exclusivo para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado

FORMULARIO VÍA WEB

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] B. Cotizante o cabeza de familia [X] C. Beneficiario o afiliado adicional [ ] D. Pensionado [ ] E. Independiente [ ] F. Temporal [ ] G. Voluntario [ ]
3. CÓDIGO: FECHA DE LA SOLICITUD:
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
6. PRIMER CARACTER [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Lopez | SEGUNDO APELLIDO: Montaño | PRIMER NOMBRE: Diego | SEGUNDO NOMBRE: Armando
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1110446148 | 9. SEXO: M | 10. FECHA NACIMIENTO: 19 | 03 | 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Código Etnico | 12. DISCAPACIDAD: Tipo | Condición | 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN | 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Sura | Localidad / Comuna | Barrio
15. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Protección | 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC | 18. UBICACIÓN U DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Vereda Juntas | Zona | CÓDIGO EPS
CIUDAD / MUNICIPIO: Ibague | DEPARTAMENTO: Tolima | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL: 3209299414 | CORREO ELECTRÓNICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente) (Si aplica)
19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | CÓDIGO EPS
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 22. SEXO | 23. FECHA NACIMIENTO

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ESTADO CIVIL
1							
2							
3							
4							

	31. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mun.	Depto. / Ais.	Zona	Dirección	Teléfono Fijo	32. DATOS DE AFILIACIÓN ANTERIOR (Si aplica)
1			R U			
2			R U			
3			R U			
4			R U			

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

33. Nombre o Razón Social | 34. Tipo Identificación | 35. Número documento de identidad | 36. Dígito de verificación o pasaporte

37. UBICACIÓN O DIRECCIÓN

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL | CARGO | SALARIO

B. REPORTE DE NOVEDADES

38. 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 O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN LA EPS
CAUSA
6. REINGRESO 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 EL SFP
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SER DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA LA EPS Y EL ASEGURAMIENTO COLECTIVO
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES COLECTIVOS
13. MOVILIDAD
A. ACTIVO POR CONDICIÓN
B. DE PENSIONADO
C. DE INDEPENDIENTE
14. TRASLADO
A. NÚMERO REGIONAL
B. DEPARTAMENTO
15. CAMBIO DE RÉGIMEN
16. RETIRO DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. CAMBIO DE LA CAUSA DE PERSONA MOVILIZADA
18. CAMBIO 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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO | FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir de)
43. EPS ANTERIOR Código
44. MOTIVO DE TRASLADO Código
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Testimonio de independencia económica: Declaro que convivo con (la) Señor(a) _____ hace _____ años en unión libre desde el _____ del mes _____ del año _____.
46. Certifico que dependo económicamente de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que no tengo ningún vínculo laboral o de seguridad social.
47. Certifico que no estoy afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Certifico que la información se fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de los soportes dentro de los dos (2) meses siguientes a la novedad.
49. Certifico que la información corresponde a cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional que se encuentra en el Régimen Subsidiado.
50. Autorizo a que la EPS realice y almacene datos y copia de la huella dactilar del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios.
51. Autorizo a que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del aporte de cotizantes a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) para la unificación de la información.
52. Autorizo a que la EPS consulte los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorizo a que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular suministrado en el folio.

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. Firma y sello del empleador, operante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo de documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: [ ] Total [ ]
57. Copia del [illegible] 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 y sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la sentencia judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento que acredite la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración judicial por el desconocimiento sobre la existencia de los padres.
63. Copia de la [illegible] 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 reconoce la calidad de beneficiario o se ordena 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 | 69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación
APELLIDOS Y NOMBRES
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto.

Yo, Diego Armando Cruz Montaño identificado (a) con [ ] [ ] [✓] [ ] Otro
número 1110496148 de IBAGUE(Tolima) certificado(a)

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SI [ ] NO [ ]
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SI [ ] NO [ ]
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SI [ ] NO [ ]
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SI [ ] NO [ ]
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las Cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI [ ] NO [ ]
6. Entiendo lo enunciado en la carta de derechos y deberes y carta de desempeño	SI [ ] NO [ ]
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver dudas sobre el contenido de las cartas	SI [ ] NO [ ]

Autorizo a NUEVA EPS para que envíe información de mi interés a través de mensajes de texto a mi número de celular registrado.

Cordialmente,

Firma: [signature]
Tipo ID: CC No. ID: 1110496148
Fecha (dd/mm/aaaa): 29/05/2023
Dirección: JUNTAS
Tel: 3209289474 Municipio: IBAGUE
Departamento: Tolima

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: Municipio:
Departamento:

Huella

[illegible] de todos los derechos [illegible] en este formato y el contenido [illegible] para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. conforme a la política de tratamiento de datos personales que rige [illegible]

Informa: de NUEVA EPS
Asesor:
Código: Oficina:

Autorizaciones

En virtud de la presente comunicación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. Para que realice la información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como short message service - , correos electrónicos y redes sociales, [illegible] servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y a la persona natural o jurídica a su [illegible], para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o [illegible] mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Declaro de manera voluntaria, previa y suficiente que he sido informado sobre la supresión del dato cuando en el tratamiento no respete los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

El cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que las modifiquen, aclaren o complementen, la información que usted puede consultar la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A. a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 800 0 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Cuenta cobro: 857 - 14 - 4102000
Dirección Administrativa: Cuenca B/S No. 4bA - 60 Piso 2

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento o encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado.
- solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

Señor(a) afiliado(a), la información que usted suministra en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio de la forma indicada en los Términos y Condiciones de esta red de servicios propios y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVA	ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PROPOSITOR AGRO/FECUAPO	SI / NO
				$				

Nivel de Escolaridad	Ninguno	Secundaria	Normalista	Profesional	Doctorado	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador	Contratista	Trabaja por su Cuenta
	Preescolar	Media académica o clásica (bachillerato básico)	Técnica Profesional	Especialización	Ultimo Grado	Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básica primaria (1° a 5° básico)	Media técnica (6° a 9° básico)	Tecnológica	Maestría	Aprobado				

SEÑOR USUARIO: [illegible] INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A MAS TARDAR EL DIA [illegible] CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD EL NO INCURRA EN MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL NUMERAL EN EL CUAL SE PORTE SU RETIRO AL SISTEMA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS DECRETOS 1406 DE 1999 Y ART. 50 DE LA LEY 1393 DE 2010.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	PS
		PA	TI		C.D.		

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del Gestor / Promotor	CÓDIGO	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO	Canal Incorporación y/o Observaciones

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

6. Apellidos y nombres	Avila	Alonso	Darwin	Jhadir
7. Tipo de documento de identidad	C.C	8. Número del documento de identidad	1.016.039.439	9. Sexo Femenino [ ] Masculino [M]

10. Fecha de nacimiento: 29 / 10 / 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad [ ] Cuidador [ ]
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Sura
16. Administradora de pensiones: Colpensiones 3144773709
17. Ingreso base de cotización - IBC
18. Residencia: Juntas cañon del combeima, Ibagué, Zona Urbana [ ] Rural [X], Tolima.

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

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

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	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		
A		
S		
E		
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)

39. Ubicación

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 suspensión temporal por pérdida 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 Nacimiento [ ]
16. Reporte del Sistema 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				42. Fecha novedad
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	
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 información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo 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

IX. ANEXOS

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

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

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.

cadena s.a.

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

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?	[ ]	[ ]
¿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?	[ ]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	[ ]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	[ ]	[ ]
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	[ ]	[ ]
Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	[ ]	[ ]

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 Entidad Promotora de Salud 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.

Así 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: Darwin Avila

Identificación: 1016039439

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) Darwin Avila Identificado (a) con el documento C.C. No. 1016039439 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: Darwin Avila

Identificación: 1016039439

Edad: 31

Dirección de Domicilio: Juntas

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

Huella

Powered by CamScanner

- ORIGINAL E.P.S. -

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

*Código Únicamente para dependientes y afiliaciones X) Régimen Subsidiado

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]

2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [X]

4. TIPO DE AFILIADO: C.O Cotizante [ ] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Mora | SEGUNDO APELLIDO: Mendoza | PRIMER NOMBRE: Florentino

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X] | 8. NÚMERO DE IDENTIDAD: 14.269.688 | 9. SEXO: [X] | 10. FECHA DE NACIMIENTO: 19 09 1949

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Código [ ] ENFERMEDAD GENERAL [ ] | 12. DISCAPACIDAD: Tipo [ ] | Especificar [ ] | 13. GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH: Sura

15. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Colpensiones

16. CIUDAD / MUNICIPIO: Ibague | DEPARTAMENTO: Tolima | 17. TELÉFONO FIJO | 18. TELÉFONO MÓVIL: 3184325689 | 19. CORREO ELECTRÓNICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente y del cotizante)

20. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

21. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 22. NÚMERO DE IDENTIDAD: 14

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

	23. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	24. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25. NÚMERO DE IDENTIDAD
1			
2			
3			
4			

	27. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Municipio	Departamento	Zona	28. TELÉFONO FIJO	29. TELÉFONO MÓVIL
1			R [ ] U [ ]		
2			R [ ] U [ ]		
3			R [ ] U [ ]		
4			R [ ] U [ ]		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LOS PERIODOS DE COTIZACIÓN

31. Nombre o Razón Social | 32. Código

34. UBICACIÓN O DIRECCIÓN

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

35. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DE TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN LA EPS [ ]
CAUSA: [ ]
6. REINTEGRACIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]

A. TRASLADO DE RÉGIMEN [ ] | B. INGRESO POR TRASLADO [ ] | C. INGRESO POR PRIMERA VEZ [ ] | 36. TERMINACIÓN DE CONTRATO LABORAL [ ] | D. RETIRO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA [ ] | E. SOLICITUD DE LICENCIA NO REMUNERADA O SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO LABORAL [ ] | F. A. INGRESO [ ] B. RETIRO [ ] | 38. DE CONCURRENCIA [ ] | 39. DE COMPLEMENTARIEDAD [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DE IDENTIDAD

42. FECHA (A partir de) | 43. EPS ANTERIOR Código | 44. ÍNDICE DE VULNERABILIDAD | 45. CLASIFICACIÓN SISBEN | 46. PAGO COMPENSACIÓN AFILIADO FONDO DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración: Solicitamente de conformidad con lo que establece [illegible]

desde el día [illegible] del año [illegible]

44. Declaración de veracidad de los datos de los beneficiarios y afiliados adicionales
45. Solicitud de inclusión en el régimen [illegible]
46. Declaración de no tener vínculo laboral con [illegible]
48. Declaración de no pertenecer a otro régimen especial o excepción
49. Autorización para que la EPS solicite y verifique datos
50. Autorización para que la EPS reporte la información
51. Autorización para que la EPS [illegible]
52. Autorización para que la EPS [illegible]

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

IX. ANEXOS

58. Anexo copia del documento de identidad: [CC] [RC] [TI] [CE] [PA] [NU] [SC]
Cantidad: [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida por [illegible]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública [illegible]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el matrimonio [illegible] 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 [illegible]
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 cotizaciones voluntarias
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes [illegible]

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 la encuesta | 69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ] | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario

Powered by CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

eps
gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

Autorización de mensajes de texto

Yo, Florentino Mendoza número 14.209.688 de Ibagué

	SI	NO
1. He recibido la carta de derechos y deberes		
2. He recibido la carta de desempeño con el contenido de la misma		
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes		
4. Leí el contenido de la carta de desempeño		
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño		
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño		
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas		

Cordialmente,

Firma: [signature]

Tipo ID: C.C No. ID: 14.209.688

Fecha (dd/mm/aaaa): 19/09/1949

Dirección: Juntas

Tel: 3184325859 Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las disposiciones y términos de la presente autorización y la política de tratamiento de datos personales de NUEVA EPS S.A. en relación con la información suministrada en el presente formulario.

Información de NUEVA EPS

Asesor: _____

Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la presente comunicación autorizo expresamente de conformidad con lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, [illegible]

Para que me remita información en forma de mensajes de texto a través de mecanismos como sms «short message service», [illegible] sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y el cumplimiento de la carta de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, circule, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento está expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMLMV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO

Nivel de Escolaridad	Ninguno	☐	Secundaria	☐	Normalista	☐	Profesional	☐
	Preescolar	☐	Media académica o clásica (Bachillerato Básico)	☐	Técnica Profesional	☐	Especialización	☐
	Básico Primaria	☐	Media técnica (Bachillerato Básico)	☐	Tecnológica	☐	Maestría	☐
							Doctorado	☐

Ocupación	Empleado	Cotizante	Trabaja por su Cuenta

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REVISAR EL ANEXO DE LA PLANILLA PARA LA CUAL LE GENERA MORA LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO DE LA PRESENTE SU

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero

Powered by CamScanner

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

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?	[ ]	[ ]
¿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?	[ ]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	[ ]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	[ ]	[ ]
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	[ ]	[ ]
Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	[ ]	[ ]

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 Entidad Promotora de Salud 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.

Así 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: JOSE ADOLFO CALDERON

Identificación: 14239329

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

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Simón Bolivar Cuaran FECHA: 18 / 05 / 23

UBICACIÓN: _____ ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: _____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso Gris mangalarga	1	
2	Buso Amarillo manga corta	1	
3	Gafas de seguridad.	1	
4	Tapaoido Tipo Copa	1	
5	Mascarilla doble Cartucho con filtro	1	
6	Tapa oido Inserción	1	
7	Traje Impermeable.	1	
8	Pelo Camara.	1	
9	Guantes de Camara.		
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo d protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar derecho constitucional que tienen todas las, personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases d datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los dato personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con l disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la politica de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Simón Bolivar Cuaran

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE ENTREGA HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Fecha: mayo 18 de 2023

Nombre: **SIMON BOLIVAR CUARAN**
Documento de identidad: 1.126.445.427
Cargo: **CORTADOR**
Municipio: IBAGUE TOLIMA - CAÑON DEL COMBEIMA

Se hace constar la entrega a **SIMON BOLIVAR CUARAN** de la siguiente Herramienta de trabajo (Cortadora Amarilla) la cual el EMPLEADO se obliga a cuidar, mantener y resguardar bajo su más estricta responsabilidad en las condiciones en que se le entrega (USADA) y con el desgaste que corresponda a su uso y actividad ordinaria.

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Cortadora Amarilla de combustible Gasolina (USADA EN BUENAS CONDICIONES)

5 PIMPINAS.
1 CANECA PLASTICA.
1 CANECA METALICA.
2 CONOS.
2 LLAVES ESPANSIVAS
1 PINZA.
1 DESTORNILLADOR DE PALA.
1 MANGUERA.
1 Carretilla.

FECHA DE ENTREGA mayo 18 de 2023.

X Simon Bolivar Cuaran

NOMBRE Y FIRMA QUIEN RECIBE:

FECHA DEVOLUCIÓN:

CONDICIONES DE DEVOLUCIÓN Y/O OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACION	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Adolfo Diaz. FECHA: 29 / 05 / 23.

UBICACIÓN: Ibagué Tolima. ENTREGA: DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Combuso M. larga L	1	
2	Chaleco	1.	
3	Casco blanco	1.	
4	Bisturi	1.	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley Nº 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario Nº 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO	FORM		
NOMBRE	GESTION DEL TALENTO HUMAN DE OP	A DE ELEMENTOS	
RESPONSABILIDAD POR APLICACION	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR	DE PERSONAL	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Adolfo Diaz Oviedo FECHA 31 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: X DEVOLUCIÓN

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERS	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Tubo	1	
2	Lapicero	1	
3	Bisturi	1.	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de oficina ent ra la ayuda del cumplimiento de sus labores diarias y a darles el mant y cuidado adecuado para su preservación

Firma quien recibe 1423773

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Cristian felipe Ramirez. FECHA: 29 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso mango corto Amarillo	1	
2	Buso mango larga Gris.	1	
3	Guantes Cortos.	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoidos	1.	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1005813547. Firma quien entrega ____

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO	FORM	ENTREGA DE ELEMENTOS	
NOMBRE	GESTION DEL TALENTO HUMAN DE OFIC		
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR	CICLO DE PERSONAL	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ivon Dario Rojas

FECHA: 31 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibague

ENTREGA: X DEVOLUCION

No.	DESCRIPCION ELEMENTO DE PROTECCION PERSO	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Tablo	1	
2	Lapicero	1	
3	Bisturi	1	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de oficina enti ara la ayuda del cumplimiento de sus labores diarias y a darles el manejo y cuidado adecuado para su preservación

Firma quien recibe

1105580563

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010248629	0|1|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	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**	**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ROJAS (Primer apellido)	DIAZ (Segundo apellido)	IVAN (Primer nombre)	DARIO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1110558543	Femenino ☐ Masculino ☒	0|1|0|4|1|9|9|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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			
VRD LA MARTINICA CA 1 SEC LA MESETA (Dirección)	Telefono fijo	3187005421 (Telefono celular)	IVAMAII0104@GMAIL.COM (Correo electronico)
IBAGUE (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	TOLIMA (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** Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

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

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

25. Tipo 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 CADIZ - VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA ODONTO	VSCADIZ - VSLAFLORID
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)
PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DEL TOLIMA S A S	NIT	900239100	01

39.Ubicación				
CC ACQUA OFICNA 809 BRR LIMONAR V SEC (Dirección)	2642681 (Teleéfono)	PROYECTOSYCOSNTRUCCIONESEFD@GMAIL.COM (Correo electrónico)	IBAGUE (Municipio/distnto)	TOLIMA (Departamen)

Powered by CamScanner

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|5|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 publicas que por sus funciones la re
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 2013
53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto.

FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva instit de oficio
Iván Dario Rojas Diaz 1110558543	

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 c ...minación 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 afiliacionos 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

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

M-PYG

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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ENRIQUE QUIROGA BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.109.070.773**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condicion de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT [illegible]

CERTIFICA QUE:

RUBEN DARIO FORERO APONTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.713.102**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio 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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AVILA ALONSO DARWIN JHADIR** identificado(a) con **CC** número **1.016.039.439** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2018 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 01 de junio 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

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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RUBEN DARIO BERNAL VALDERRAMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.615.673**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Junio 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.*

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MONTAÑO JIMENEZ PABLO EMILIO** identificado(a) con **CC** número **14.136.019** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2007 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 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de junio de 2023.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

20230601123002

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ MONTAÑO DIEGO ARMANDO** identificado(a) con **CC** número **1.110.496.148** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2009 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 30 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

202305301020

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CUARAN SIMON BOLIVAR** identificado(a) con **CC** número **1.126.445.427** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 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

20230220071 4

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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ANTONIO CASTILLA CARRANZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.124.903**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Junio 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.

Powered by CamScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ADAN CALDERON VASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **14239329,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2005** 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 01 de junio 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.

Powered by CamScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FLORENTINO MORA MENDOZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **14209688,** se encuentra afiliado/a desde **02/05/1973** 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 01 de junio 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

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:

OSCAR JAVIER BAUTISTA RIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.482.640**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Junio 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.

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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN SUARIQUE CUAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.234.641.710**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

a en cuenta:

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

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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN FELIPE RAMIREZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.813.547,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Junio 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

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:

IVAN DARIO ROJAS DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.558.543**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Junio 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

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 900.271.600-8

CERTIFICA QUE:

JUAN MANUEL CORDOBA DUARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.109.245.276,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Junio 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

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:

EDWARD ANDRES RUIZ RUEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.559.093**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

enga en cuenta:

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

Powered by CamScanner

Colpensiones

NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL

OFICINA

Ejecutivo comercial

Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE (X) INDEPENDIENTE ( )

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____ N.º de documento 1.005.815.375

Fecha de Expedición 10 02 2020 Municipio Expedición Ibague Departamento Expedición Tolima. Sexo M ( ) F (X)

Primer nombre Michel Segundo nombre Dayana

Primer apellido Guzman Segundo apellido Diaz.

Fecha nacimiento 09022002 Municipio nacimiento Ibague Departamento nacimiento Tolima Nacionalidad

Dirección de residencia V. Ramos y castilleros. Barrio / vereda de residencia

Municipio de residencia Ibague Departamento de residencia Tolima.

Teléfono de residencia 3045848412. Celular 3045848412. Salario integral Si ( ) No ( )

Ocupación u oficio Ingreso mensual $ Es empleador Si ( ) No ( )

Correo electrónico Dayana6guzman1234567890@gmail.com. Afiliado riesgo Si ( ) No ( )

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos tales como correo electrónico, página WEB y mensaje móvil. Si ( ) No ( )

Dirección de ubicación laboral Barrio/ vereda de ubicación laboral

Municipio de ubicación laboral Departamento de ubicación laboral Teléfono laboral

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT (X) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____ N.º de documento 900.239.100 DV 0 Código CIIU

Naturaleza Pública ( ) Privada (X) Razón social o nombre Construcciones, proyectos y servicios S.A.S E.S.P

Dirección C.C La quinta local 239 Municipio Ibagué

Barrio / vereda Departamento Tolima Sucursal

Teléfono Celular Ocupación u oficio

Correo electrónico proyectos y construcciones efd@gmail.com

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

❶ Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____ N.º de documento Fecha de nacimiento

Primer nombre Segundo nombre Día Mes Año

Primer apellido Segundo apellido

Nacionalidad Dirección de residencia

Municipio de residencia Barrio / vereda de residencia Departamento de residencia

Sexo M ( ) F ( ) Teléfono Celular Correo electrónico

Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

❷ Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____ N.º de documento Fecha de nacimiento

Primer nombre Segundo nombre Día Mes Año

Primer apellido Segundo apellido

Nacionalidad Dirección de residencia

Municipio de residencia Barrio / vereda de residencia Departamento de residencia

Sexo M ( ) F ( ) Teléfono Celular Correo electrónico

Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial ( ) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público Si ( ) No ( ) Subsidiado Si ( ) No ( )

Si marcó Traslado indique: Entidad Actual _____ Entidad a donde desea trasladarse _____

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ( ) No ( ) ¿Cuál? Tarifa con la que debe cotizar %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y/o encargado, de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, parametrización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, en cuanto consulta, suspensión, rectificación y cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se relacionan a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si ( ) No ( )

2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Si ( ) No ( )

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ( ) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verídicos.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

Michel Guzmán

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE

HUELLA AFILIADO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu cadena."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN RADICACIÓN No. 2017570546-012-000 DEL 23-04-2018

ADI-GAF-FML-001_V3

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEON ALDANA ARIEL** identificado(a) con **CC** numero **1.110.086.871** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 09 de enero de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 06 de junio de 2023

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros
Linea 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

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DAZA RINCON JHON JEIVER** identificado(a) con CC numero **1.116.527.955** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 29 de abril de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 06 de junio de 2023

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros
Línea de servicio Protección Bogotá 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99
Barranquilla 319 79 99 - Cartagena 642 49 99 - Nacional 01 8000 82 8000
www.proteccion.com

Powered by CamScanner

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

FREDY ALEXANDER GUTIERREZ LOPEZ, identificado(a) con cedula de ciudadania **1.109.411.682** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**

La presente certificacion se expide el 6 de Junio 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 qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento

Powered by CamScanner

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Fredy Alexander Gutierrez. FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X. DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga gris	1.	
2	Buso manga Corta Amarillo	1.	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1.	
5	Tapaoido Inserción	1	
6	Casco		
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidadc mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cual fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protecc contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario s trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los da personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Fredy Gutierrez 1109411682.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jose Saul Nustes FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagé. ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga Gris	1	
2	Buso manga corta Amarillo	1	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoidos de inserción	1	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cua fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protec contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarroll derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en base datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad co disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Jose Saul Nustes
14233038

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Oscar Javier Bautista FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué. ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga Gris	1.	
2	Buso manga corta Amarillo	1.	
3	Gafas	1.	
4	Guantes	1.	
5	Tapa oido inserción	1.	
6	casco	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1110482640

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jhon Jeiver Dato Rincón FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso naranja largo Gris	1.	
2	Buso naranja corto Amarillo	1	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1	
5	Tapa oido insercion	1.	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protecció contra caídas (escalada), deben ser devuellos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario se trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los dat personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la politica de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe

1110 527 955

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jesus Alfredo Ascanio. FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X. DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga Gris	1.	
2	Buso manga corta Amarillo	1.	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1.	
5	Tapa oido inserción	1.	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Jesus Alfredo A. 5453133

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Yon Nelson Cantu Tapiero FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibague. ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga Gris	1.	
2	Buso manga Corta	1	
3	Gafas	1	
4	Guantes	1	
5	Tapa oido insercion.	1	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe JHON NELSON 14295512.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ariel León Aldana. FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué. ENTREGA: X. DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga gris	1.	
2	Buso manga corta Amarillo	1.	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoido insercion	1.	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe

1110086871.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jose Adan Calderón FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga corta amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoido Intercón	1	
6	Guantes tipo Ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Jose Adan Calderon
14239. 329.

Firma quien entrega Michel Guzman
1005815375.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO. GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Pagina 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jose Antonio Castilla FECHA: 01 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: x DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso manga larga gris	1	
3	Buso manga corta Amarillo	1	
4	Tafa	1	
5	Tapa oidos Inserción	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de proteccion contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la politica de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1082124903

Firma quien entrega Michel Guzman 1005815378

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Pagina 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Florentino Mora Mendoza FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga corta Amarilla	1	
4	Gafas	1	
5	Tapa oido inserción	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de proteccion contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley Nº 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario Nº 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la politica de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1420968

Firma quien entrega Michel Guemar 1005815371.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Pagina 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ruben Dario Forero FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga Corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaodo Intercion	1	
6	Guantes tipo Ingeniero	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Ruben Forero 1005713102

Firma quien entrega michel Guzman 1005815375

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Cristian Suarique Cuan FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoidos insercion	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuid[illegible]ud y a darles el manejo cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de proteccion contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Cristian Suarique Cuan
12346411710

Firma quien entrega Michel Guzman
1005815375.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Darwin Avila FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga corta amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Topa oido insercion	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10	-entra de dotacion=		
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la politica de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Darwin Avila 1016039439.

Firma quien entrega michel Guzman 1003815335.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	CÓDIGO. GH-FO-002
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	VERSION: 1
		Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Pablo Emilio Montaño

UBICACIÓN: Ibagué

FECHA: 05 / 06 / 23

ENTREGA: x DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga Corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapa oido inserción	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1	
7			
8			
9	Entrega de dotacion.		
10			
11	Pablo Emilio		
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Pablo Emilio Montaño 14135019.

Firma quien entrega michel Guzmán 1003815375.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: William Quiroga Beltrán FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: x DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga Larga gris	1	
3	Buso Manga Corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoido Inserción	1	
6	Guantes tipo Ingeniero	1	
7			
8			
9	Entrega de dotacion:		
10			
11	William Quiroga.		
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe William Quiroga
1109070773

Firma quien entrega michel Guzmán
1006853375

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACION	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Giselle Almeire Lizcano FECHA: 29 / 05 / 2023

UBICACIÓN: Ibagué - Tolima. ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Cambuso m. larga talla m	1	
2	Gorra Bordada	1	
3	Chaleco	1	
4	Carnet.	1	
5	Casco fucsia	1.	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 65774364. Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACION	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Michel Guzman Diaz. FECHA: 29 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X. DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Camibuso m. larga talla S	2	
2	Tapaoido de inserción	1.	
3	Casco blanco	1.	
4	Gafas Tommy (monogafa)	1.	
5	Carnet	1.	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas on bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la politica de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Michel Germán CC1005815375

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE OFICINA	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Michel Dayana Guzman. FECHA: 31 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Borrador	1.	
2	Sacapuntas	1.	
3	Lapiz	1	
4	Lapicero	1.	
5	Tabla	1.	
6	planilla Charlas De 5 minutos de seguridad	5.	
7	Planilla control de asistencia-Funcionarios.	5.	
8	Planilla control de ingreso Personal.	5.	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de oficina entregados para la ayuda del cumplimiento de sus labores diarias y a darles el manejo y cuidado adecuado para su preservación.

Firma quien recibe Michel Guzman.
CC. 1005815375.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACION	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ivan Dario Rojas Diaz. FECHA: 29 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X. DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Camibuso m. larga talla m	1	
2	Casco blanco	1.	
3	Buso m. corto Amarillo	1.	
4	Buso m. larga Gris	1.	
5	Carnet	1.	
6	Chaleco	1.	
7	Botas punta de Acero talla 41	1.	
8	Monogafas	1.	
9	Tapacido insercion	1.	
10	Guantes	1.	
11	Bisturi	1.	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1110558543

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO	FORM	A DE ELEMENTOS	
NOMBRE	GE TIÓN DEL TALENTO HUMAN DE OFI		
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN	GRUPO INTERNO E TRABAJO DE BIENESTAR	LO DE PERSONAL APROBACIÓN	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ivon Dario Rojas FECHA 31 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: X DEVOLUCIÓN

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Tablo	1.	
2	Lapicero	1	
3	Bistur	1.	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de oficina entr para la ayuda del cumplimiento de sus labores diarias y a darles el manejo y cuidado adecuado para su preservación

Firma quien recibe

1105585463

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Juan manuel. Cordoba FECHA: 29 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga Corta Amarillo	1.	
2	Buso manga larga Amarillo	1.	
3	Gafas	1	
4	Guantes Cortos	1	
5	Tapados.	1	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cua fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una ve funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrolla derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en base datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los d personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad co disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Juan Cordoba D.

1109245776

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Cristian felipe Ramirez. FECHA: 29 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga corta Amarillo	1	
2	Buso manga larga Gris.	1	
3	Guantes cortos.	1	
4	Gafas	1	
5	Tapabocas	1.	
6	Casco	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1005813547.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO	FORM	A DE ELEMENTOS	
NOMBRE	GESTION DEL TALENTO HUMAN DE OF		
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR	DE PERSONAL CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Adolfo Diaz Oviedo FECHA 31 / 05 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: X DEVOLUCION

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERS	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Tubo	1	
2	Lapicero	1	
3	Bisturi	1.	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de oficina en [illegible] a la ayuda del cumplimiento de sus labores diarias y a darles el manejo y cuidado adecuado para su preservación

Firma quien recibe

1142337513

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACION	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Adolfo Diaz. FECHA: 29 / 05 / 23.

UBICACIÓN: Tbogá Yolima. ENTREGA: DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Combuso m. larga L	1	
2	Chateco	1.	
3	Casco blanco	1	
4	Bisturi	1.	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Simón Bolivar Cuaran FECHA: 16 / 05 / 23.

UBICACIÓN: _____ ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: _____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso Gris mangalarga	1	
2	Buso Amarillo manga corta	1	
3	Gafas de seguridad.	1	
4	Tapaoido Tipo Copa	1	
5	Mascarilla doble Cartucho con filtro	1	
6	Tapa oido Inserción	1	
7	Traje Impermeable.	1	
8	Peto Carnaza.	1	
9	Guantes de Carnaza.	1	
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidad mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cua fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una v funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarroll derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en base datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los c personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad co disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Simón Bolivar Cuaran Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE ENTREGA HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Fecha: mayo 18 de 2023

Nombre: **SIMON BOLIVAR CUARAN**
Documento de identidad: 1.126.445.427
Cargo: **CORTADOR**
Municipio: IBAGUE TOLIMA - CAÑON DEL COMBEIMA

Se hace constar la entrega a **SIMON BOLIVAR CUARAN** de la siguiente Herramienta de trabajo (Cortadora Amarilla) la cual el EMPLEADO se obliga a cuidar, mantener y resguardar bajo su más estricta responsabilidad en las condiciones en que se le entrega (USADA) y con el desgaste que corresponda a su uso y actividad ordinaria.

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Cortadora Amarilla de combustible Gasolina (USADA EN BUENAS CONDICIONES)

5 PIMPINAS.
1 CANECA PLASTICA.
1 CANECA METALICA.
2 CONOS.
2 LLAVES ESPANSIVAS
1 PINZA.
1 DESTORNILLADOR DE PALA.
1 MANGUERA.
1 Cartilla.

FECHA DE ENTREGA mayo 18 de 2023.

Simon Bolivar Cuaran

NOMBRE Y FIRMA QUIEN RECIBE:

FECHA DEVOLUCIÓN:

CONDICIONES DE DEVOLUCIÓN Y/O OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ruben Dario Bernal Valderrama FECHA: 26 / 05 / 2023

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga corta	1	
2	Buso manga larga	1.	
3	Tapa oido tipo Diadema	1.	
4	Tapa oido de inserción	1.	
5	Peto Camara	1.	
6	Gafas de Seguridad	1.	
7	Guante Carnaza		
8	Marcador doble Cartucho.		

SERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y tenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales n ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

A: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo d cción contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez onario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar ho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases o o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los dato nales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con l siciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

quien recibe 1.015.673

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
ROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

IPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Fredy Alexander Gutierrez. FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X. DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga gris	1.	
2	Buso manga Corta Amarillo	1.	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoido Inserción	1.	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cual fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protecc contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario s trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los da personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Fredy Gutierrez 1109411682.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jose Saul Nustes FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagé ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga Gris	1	
2	Buso manga cuta Amarillo	1	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1.	
5	Tapaoidos de inserción	1.	
6	Casco	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidad mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cua fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protec contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarroll derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en base datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los t personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad cc disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Jose Saul Nustes 14233038

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Oscar Javier Bautista FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué. ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga Larga Gris	1.	
2	Buso manga Corta Amarillo	1.	
3	Gafas	1.	
4	Guantes	1.	
5	Tapa oido inserción	1.	
6	casco	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1110462640.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jhon Jeiver Dazo Rincón FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagé ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga Gris	1.	
2	Buso manga corto Amarillo	1	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1	
5	Tapo oido insercion	1.	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protecció contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario se trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los dat personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe _____ Firma quien entrega _____

1110 527 955

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jesus Alfredo Ascuno. FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga Gris	1	
2	Buso manga corta Amarillo	1	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1	
5	Tapa oido insercion	1	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley Nº 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario Nº 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Jesus Alfredo A. 5453133

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Yon Nelson Gaitu Tapiero FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué. ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga Larga Gris	1.	
2	Buso manga Corta	1	
3	Gafas	1	
4	Guantes	1	
5	Tapa oido inserción.	1	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe JHON NELSON 14295512.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ariel León Aldana. FECHA: 06 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué. ENTREGA: X. DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Buso manga larga gris	1.	
2	Buso manga corta Amarillo	1.	
3	Guantes	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoido insercion	1.	
6	Casco	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe

1110086871.

Firma quien entrega

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jose Adan Calderon FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: x DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso manga corta amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoido Inserción	1	
6	Guantes tipo Ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Jose Adan Calderon
14239. 329.

Firma quien entrega Michel Guzman.
1005815375.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO. GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Jose Antonio Castilla FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso manga larga gris	1	
3	Buso manga corta Amarillo	1	
4	Bafeo	1	
5	Tapa oidos Inserción	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 1082124903

Firma quien entrega michel Guzman 1005815375

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO. GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Florentino Mora Mendoza FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga Corta Amarilla	1	
4	Gafas	1	
5	Tapa oido Inserción	1	
6	Guantes tipo Ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley Nº 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario Nº 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe 14'20968

Firma quien entrega Michel Guzmán 1085315371.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Ruben Dario Forero FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN: ____

No.	DESCRIPCIÒN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga Corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoido Insercion	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Ruben Forero 1005713102

Firma quien entrega michel Guzman 1005815375

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	CÓDIGO: GH-FO-092
		VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Cristian Suarique Cuan FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso manga larga gris	1	
3	Buso Manga corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaoidos insercion	1	
6	Guante tipo ingeniero	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuida[illegible]lud y a darles el manejo cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Cristian Suarique Cuan
12346 41710

Firma quien entrega Michel Guzman
1005815375

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO. GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE PP	VERSIÓN. 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Darwin Avila FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibague ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga corta amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Topa oido insercion	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1.	
7			
8			
9			
10	-entra de dotacion=		
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la politica de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Darwin Avila 1016039439.

Firma quien entrega Michel Guzman 1003815375.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	CÓDIGO. GH-FO-002
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	VERSION 1
		Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: Pablo Emilio Montaño

UBICACIÓN: Ibagué FECHA: 05 / 06 / 23

ENTREGA: x DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso Manga larga gris	1	
3	Buso Manga Corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapa oido inserción	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1	
7			
8			
9	Entrega de dotación.		
10			
11	Pablo Emilio		
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caidas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe Pablo Emilio Montaño 14135019.

Firma quien entrega michel Guzmán 1003815375.

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

CONSTRUCCIONES PROYECTOS Y SERVICIOS SAS E.S.P

NIT: 900239100-0

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GH-FO-002
NOMBRE:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO / ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EE.PP	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE BIENESTAR, DESARROLLO DE PERSONAL Y CAPACITACION	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO: William Quiroga Beltrán FECHA: 05 / 06 / 23

UBICACIÓN: Ibagué ENTREGA: X DEVOLUCIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	PERIODICIDAD
1	Casco	1	
2	Buso manga larga gris	1	
3	Buso Manga Corta Amarillo	1	
4	Gafas	1	
5	Tapaodo Inserción	1	
6	Guantes tipo ingeniero	1	
7			
8			
9	Entrega de dotacion:		
10			
11	William Quiroga.		
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIÓN: El funcionario se compromete a utilizar los elementos de protección personal entregados para el cuidado de su salud y a darles el manejo, cuidado y mantenimiento adecuado para su preservación. De igual forma se compromete a utilizarlos única y exclusivamente para el desempeño de las funciones para las cuales fueron ubicados en la dirección o grupo interno de trabajo.

NOTA: Los elementos de protección personal de cuerpo marcados con el distintivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el traje de neopreno y el equipo de protección contra caídas (escalada), deben ser devueltos al coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Bienestar, Desarrollo de Personal y Capacitación una vez el funcionario sea trasladado de grupo o dependencia o sea retirado del servicio.

"En cumplimiento de lo previsto por la Ley N° 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario N° 1377 de 2013, los cuales tienen por objeto "Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos...", se informa que el Ministerio de Relaciones Exteriores respeta la confidencialidad y seguridad de la información y que los datos personales que usted suministrará al sistema, serán administrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de los datos legales".

Firma quien recibe: William Quiroga 1109070773

Firma quien entrega: michel Guzmán 1005053375.

Powered by CamScanner

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Anexo No. 6

Bitácora de obra

Ramos y Astilleros.

05-06-2023

06:40 am Se inicia labor proyecto gas domiciliario tramo Ramos y Astilleros, Realizando Señalizacion por parte de Juan y Cristian auxiliares de campo.

06:50 am Edward (supervisor) y Michel (siso), realizan entrega de dotacion y EPP a los excavadores.

07:30 am Giselle (Directora Obra) y Michel (siso), realizan una charla de introducion para los excavadores.

07:45 am Cristian (Aux Campo) Realiza poda de unos arbustos que obstaculizaban el paso de la excavacion.

08:00 am Simon (cortador), se dirige a parte alta de Ramos y Astilleros a labores de marcacion y corte.

08:10 am Se presenta Daño tuberia media pulgada.

04:22 am Se presenta Daño tuberia de una pulgada.

09:38 am se presenta Daño tuberia de una pulgada.

12:30 pm Todos se dirigen a almorzar sin ninguna novedad.

03:00 pm Se realizan los arreglos pertinentes de la tuberia Dañada.

05:00pm Se introduce tuberia, se tapa con 30 cm de tierra, se pisa, se coloca cinta y se termina de tapar la excavacion.

06:00pm Se terminan Labores dejando todo debidamente señalizado.

Interventoria

06-06-2023

06:50 am Se inicia labor proyecto gas domiciliario tramo Ramos y Astilleros, Señalizacion y movimiento de material por parte de los auxiliares de campo.
06:55 am Entrega de dotacion a Excavadores nuevos por parte de Micher y Edward
07:50 am Continua Excavaciones sin ninguna novedad, Simon(cortador) continua labores de corte.
08:45 am Se presenta Daño Tuberia de pulgada
08:55 am se presenta Daño Tuberia de pulgada.
10:00 am Avanzan las Excavaciones sin novedad y se realizan los arreglos de la tuberia Dañada.
11:25 am Se presenta Daño tuberia media pulgada en T.
12:00 pm Hora de Almuerzo.
01:00 pm Se reanudan trabajos de Excavacion y arreglo de tuberia dañada por parte de cristian.
02:25 pm se instala tuberia, con sus respectivos treinta cms de tierra, se coloca cinta Advertencia y se tapa por completo.
04:00 pm se presenta Daño tuberia de pulgada.
04:20 pm Avanza instalacion de tuberia, cinta y relleno de la Excavacion.
04:25 pm se Arregla tuberia de pulgada por parte de cristian.
05:41 pm Avanza instalacion de tuberia, cinta y relleno de la Excavacion.
05:45 pm Arreglo Tuberia de pulgada por parte de cristian.
06:45 pm se concluye instalacion de tuberia, cinta y relleno.
07:00 pm se deja todo debidamente señalizado y Termina la Jornada laboral.

Interventoria

07-06-2023

07:00 am Comienzan Labores de Excavación y Cristian (Aux campo) comienza labores de tape.
08:25 am Se presenta Daño tuberia de una pulgada, Simon(cortador) continua labores de corte, parte alta Ramos y Astilleros
09:55 am Se presento Daño tuberia de una pulgada.
11:00 am Continuan Labores de Excavacion y tape sin novedad.
12:00 pm Se detienen Labores para tomar hora de Almuerzo.
01:00 pm Se reanudan labores de Excavacion
01:40 pm Se comienza a utilizar la ranca por parte de Ivan (Cuadrillero) y Cristian (Aux campo)
03:35 pm Arreglo tuberia de una pulgada.
03:31 pm Tramo de 5 metros de Excavacion, 2 metros Rocosos quedan a 50 centimetros de profundidad y 60 cm de ancho debido a tuberia del agua, encamisado
03:40 pm Se introduce tuberia tramo de 5 metros, se realiza el tape colocando la cinta correspondiente.

03:45 pm Arreglo tuberia de una pulgada
04:07 pm Arreglo tuberia de una pulgada.
04:15 pm se introduce tuberia cada 5 metros, realizando su respectivo tape, dejando su cinta correspondiente.
04:25 pm se utiliza la Rana por parte de cristian (Aux campo)
05:15 pm Se realiza la señalizacion correspondiente y Termina la Jornada laboral
05:15 pm Interventoria hace presencia durante la Jornada, supervisando, tomando medidas y evidencias.

interventoria

08-06-2023

07:00am Comienzan Labores de Señalizacion y Excavación.
09:30 am Se toman Medidas del Tramo realizado hasta el momento junto a Giselle(Directora de obra), Edward (supervisor) y Dario (cuadrillero).
09:30 am Continuan Labores de Excavacion sin ninguna novedad.
10:40 am Se introduce tuberia con su respectiva cinta y tape.
12:00 pm Se detienen labores por hora de almuerzo.
01:00 pm Continuan Labores de Excavacion
02:13 pm Termina la primera pega hecha por Carlos y sus auxiliares, se deja todo debidamente tapado y con su cinta correspondiente. Acometida 140mts Codigo usuario: 0225.
02:30 pm Daño tubena una pulgada.
03:20 pm Arreglo Daño tubena una pulgada
03:25 pm Pega en union por parte de Carlos y Auxiliares, dejando todo Tapado y su cinta.
03:35 pm Acometida realizada de 90cm, codigo de usuario 0263
04:20 pm se introduce tubena realizando su respectivo tape y con su cinta correspondiente
05:05 pm Se deja todo debidamente señalizado y Termina la Jornada Laboral.
05:05 pm Interventoria hace presencia durante la Jornada, supervisando, tomando medidas y evidencias.
05:10 pm Cristian (Aux campo) Realizo roturas durante la Jornada Laboral y Juan Manuel (Aux campo) Ayudo a Carlos (Pegador) en la Jornada.
05:10 pm Simon(Cortador) termina labores de Corte en Asfalto y Asistiros y se dirige hacia Villa Restrepo para continuar labores

interventoria

09-06-2023

07:45 am Se inicia labor proyecto gas domiciliario tramo Ramos y Artilleros, despues de la hora habitual debido a las condiciones climaticas

08:10 am Carlos (pegador) Junto a Carlos Mario (Aux campo) terminan la acometida del codigo usuario: 0234 la cual quedo de 1.20 mts, dejando su cinta respectiva y su tape.

09:30 am continuan Labores de Excavacion sin ninguna novedad.

10:00 am Cristian y Juan (Aux campo), se dirigen a rotular con martillo.

10:10 am Ivan (cuadrillero) Marca las acometidas en los predios, se realiza registro Fotografico antes de intervenir.

10:35 am Ivan (cuadrillero) Comienza rotura para las acometidas

11:15 am Carlos (pegador) y Carlos Mario (Aux. Campo), realizan labores de pega.

12:00 pm se detienen labores para tomar la hora de Almuerzo.

01:40 pm Cristian y Juan (Aux. campo), continuan Labores de Rotura.

02:00 pm Simon (Cortador), se encuentra en Villa Restrepo, realizando labores de corte.

02:05 pm Se realza pega en codigo usuario: 0297, acometida: 1.40 mts.
Se realiza pega en codigo usuario: 0298, acometida: 1.60 mts.

02:30 pm Se introduce tuberia dejando su respectiva cinta correspondiente y tape.

02:40 pm La planta utilizada por cristian se apagó debido al poco Acpm que tenia y cristian baja para colaborar con otras tareas.

03:10 pm Carlos (pegador) realiza dos acometidas, codigo usuario: 0261, 1.40 mts, y codigo usuario: 0235, 2.70 mts, se encamizan 4 metros debido a zona Rocosa.

03:50 pm Se realiza acometida 1.50 mts, codigo usuario: 0248.

04:00 pm Juan Manuel (Aux campo) baja de Roturar para realizar otras labores.

04:30 pm Interventoria hace presencia durante la Jornada, tomando medidas y evidencias fotograficas.

05:00 pm Se deja todo debidamente señalizado y termina la jornada laboral.

10-06-2023

08:00 am Se inicia labor proyecto gas domiciliario tramo Ramos y Astilleros, Juan Manuel (Aux campo). Se dirige a Juntas a rotular acometidas, Carlos Mario (Aux campo), Sigue Rotulando en Ramos y Astilleros parte Alta y Cristian (Aux campo), Se queda Junto a los demas cumpliendo de otras funciones, Simon (Cortador) se encuentra en Villa Restrepo cumpliendo Funciones de corte.

07:27 am Carlos (pegador), Junto a Cristian (Aux. Campo) Instalan elevadores.

08:30 am Se presenta Daño tuberia 1 pulgada

09:45 am Se presenta Daño tuberia media pulgada.

10:15 am Arreglo tuberia 1 pulgada.

11:15 am Carlos (pegador) Realiza pega de T en la acometida con codigo de usuario: 0231 a 2 metros.

11:20 am Se introduce tuberia, realizando su respectivo tape, pizon y dejando su cinta correspondiente.

11:50 am Cruce de 5.50 mts queda a 0.60 de profundidad por motivo de Roca y se encamiza todo el tramo para proteccion de la tuberia.

12:00 pm Interventoria hace presencia tomando medidas y evidencias Fotograficas.

01:20 pm Carlos (pegador) Realiza pega de T en la acometida con codigo de usuario: 0356 a 3 metros.

02:15 pm Carlos (pegador) Realiza pega de T en la acometida con codigo de usuario: 0336 a 1.50 metros.

02:20 pm Se introduce tuberia en cruce de 5.50 mts, dejando todo el tramo encamizado para proteccion, con su respectiva cinta y tape.

02:25 pm Ivan (cuadrillero) y cristian (Aux. campo), utilizan el Retomartillo en terreno Rocoso.

03:00 pm Carlos (pegador), Realiza pega de T en la acometida con codigo de usuario: 0340 a 2 metros.

03:15 pm Carlos (pegador) Realiza pega de T en la acometida con codigode usuario: 0249 a 3 metros.

03:40 pm Carlos (pegador) Realiza pega de T en la acometida con codigo de usuario: 0229 a 3 metros.

04:00 pm Se presenta Daño tuberia 2" p media en Juntas, el Fontanero no aparece, se habla con la señora Nohema con el Fin de que nos ayude con algun para quitar el Suministro y arreglar el daño.

05:30 pm Se arregla Daño tuberia 2" y media en Juntas. y Termina la Jornada laboral.

13-06-2023

07:00am	Se inicia labor proyecto gas domiciliario tramo Ramos y Astilleros, Juan manuel (Aux.Campo), se dirige a Juntas para realizar labores de rotura y Simón (cortador), se dirige a VillaRestrepo a continuar labores de corte.
07:35am	Se presenta Daño tuberia pulgada y Media.
10:00am	Crutian Suarique y Jose Castilla (Excavadores), se retiran de sus labores.
11:00am	Arreglo tuberia pulgada y Media.
11:30am	Dario (cuadrillero) y Carlo Mario (Aux.campo), utilizan la rana para compactar el terreno.
12:00pm	Se detienen labores por hora de Almuerzo.
01:20pm	Se presentan dos daños de tuberia de pulgada y Media.
02:40pm	Arreglo daños tubenas de pulgada y media.
03:15pm	Grua y Camion de Gas union dañan excavacion hecha al pasar por tramo ejecutado, llevando Tanque de Almacenamiento para instalacion.
03:30pm	Carlos Mario(Aux.campo), utiliza la rana para compactar el terreno.
03:45pm	Carlos (pegador) realiza pega de T para dos instalaciones, acometida 1.90mts Codigo usuario: 0283
04:15pm	Cruce de 2.80 mts encamizado por seguridad quedando a 0.60 de profund y se encamiza tramo de 3.90 mts quedando a 0.50 de profundidad.
04:44pm	Se encamiza tramo de 10 metros para protecion por Roca quedando a 0.50 de profundidad.
05:00pm	Se deja la respectiva cinta y se procede a tapar, terminando nuestra Jornada laboral.
5:00pm	Interventoria haca presencia durante la Jornada tomando evidencias medidas.

07:00am	Se inicia labor proyecto gas domiciliario tramo Ramos y Astilleros, Juan manuel (Aux.campo), se dirige a Juntas para realizar labores de Rotura y simón (Cortador), se dirige a villarestrepo a continuar labores de corte.
07:15am	Carlos Mario (Aux campo) realiza señalizacion de tramo a excavar.
10:15am	Dario (Cuadrillero), utiliza martillo para ayudar a realizar una acometida en cruce.
10:30am	Carlos (pegador) Realiza pega en acometida 30cm, codigo usuario: 0224.
10:40am	Se introduce tubena, se pisa, se coloca cinta y se procede a tapar.
11:30am	Carlos (pegador) Realiza pega en acometida 70cm, codigo usuario: 0223.
03:30pm	Carlos (pegador) Realiza pega en acometida 60cm, codigo usuario: 0226.
04:30pm	Se encamiza tramo de 6 metros a profundidad de 0.55 por Roca.
04:30pm	Acometida cruce: 5 metros encamizados a profundidad de 050, codigo usuario: 0238.
04:45pm	Se Realiza el respectivo tape dejando la cinta correspondiente, se dejan unos tramos señalizados y termina la jornada laboral.
05:00pm	Interventoria hace presencia durante la jornada tomando evidencias y medidas.
	15-06-2023
07:00am	Se inicia labor proyecto gas domiciliario tramo Ramos y Astilleros, Juan Manuel (Aux. Campo), se dirige a Juntas para realizar labores de rotura y simón (cortador), se dirige a villa Restrepo a continuar labores de corte.
07:10am	Cristian y Carlos Mario (Aux. campo) Realizan señalización del tramo a intervenir.
07:30am	Comienzan labores de Excavación con Retro, parte trasera cerca al rio.
09:30am	Daño tuberia tres pulgadas de aguas lluvias.
10:40am	Se encamiza tramo 1.50 por Roca, quedando a profundidad de 0.60, se coloca cinta correspondiente y se tapa.
10:40am	Se realiza acometida y pega 1mt codigo usuario 0227.
01:21pm	Daño tuberia de pulgada.
03:00pm	Arreglo tuberia de pulgada.
03:30pm	Se realiza rotura manual de 1.080 metros.
05:40pm	se introduce tubera en tramo excavado por Retro, dejando la cinta correspondiente y la Retro ayuda con una parte del tape. y termina la Jornada Laboral.

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Anexo No. 7

Reporte de Accidentalidad

CONSTRUCCIONES
PROYECTOS & SERVICIOS S.A.S E.S.P

IBAGUÉ 09 DE JUNIO DE 2023

REPORTE DE ACCIDENTALIDAD

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el articulo 62 del decreto 1295 del 1994 articulo 3 de la resolución 156 2005, me permito hacer el reporte de accidentalidad presentado en el proyecto "INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" específicamente en la Vereda ramos y astilleros y Juntas, dando inicio desde el día 10 de mayo de 2023 al día 09 de junio 2023, Informando que hasta la fecha no se ha presentado ningún accidente en campo por parte de los excavadores, la parte operativa y administrativa tampoco se ha presentado ninguna novedad.

Cordialmente,

Michel Guzman

MICHEL DAYANA GUZMAN DIAZ
AUXILIAR SISO
Construcciones, Proyectos y Servicios S.A.S. E.S.P.
Nit. 900.239.100-0

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

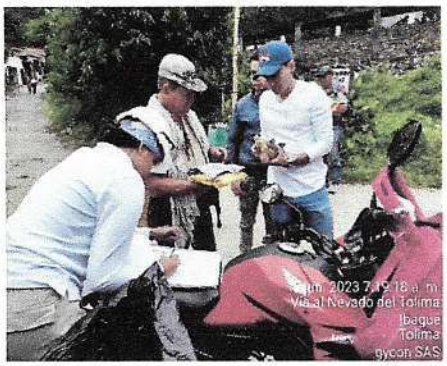
NIT 900.586.170-3

Anexo No. 8

Registro fotográfico

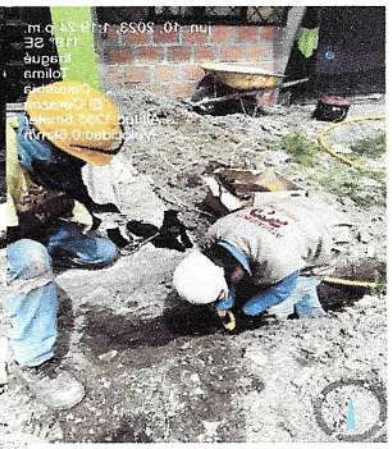
Entrega de EPP



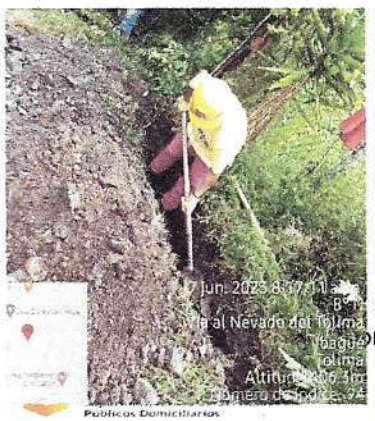



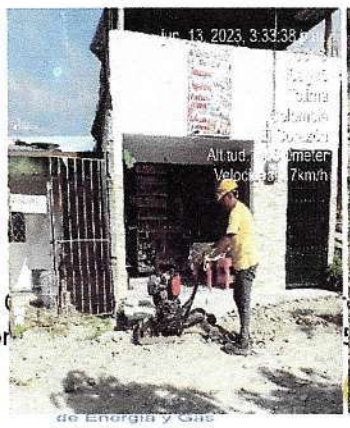
Uso adecuado de los EPP



Uso adecuado de las Herramientas






GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Señalización











CARRERA 5 # 41-16 Edificio F25 OFICINA 1306 Ibagué Tol. gerencia@gasunionsas.com, administrativa@gasunionsas.com / TEL: 098 5162045 - 312 5457207

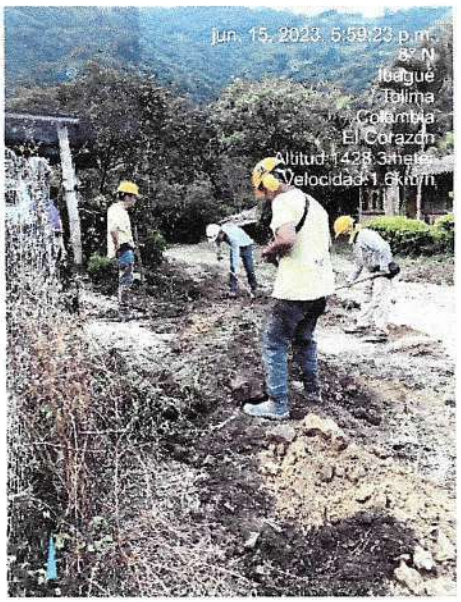
Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

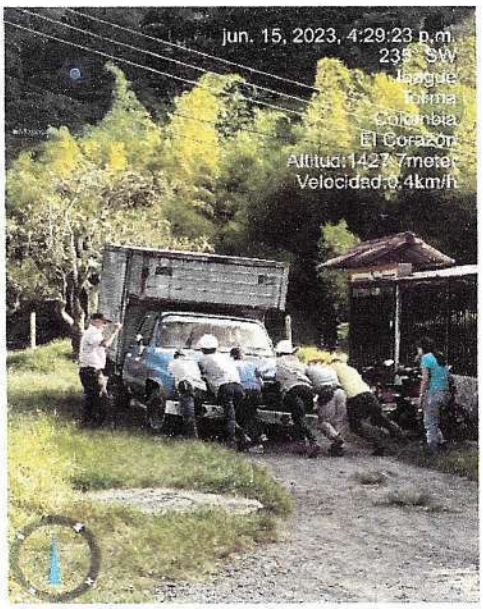
CREG
Comisión de Regulación de Energía y Gas

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Trabajo En Equipo

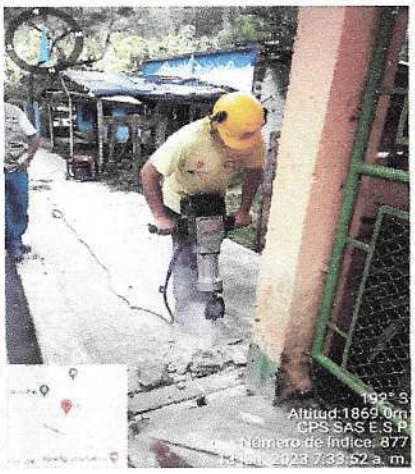












CARRERA 5 # 41-16 Edificio F25 OFICINA 1306 Ibagué Tol. gerencia@gasunionsas.com,
administrativa@gasunionsas.com / TEL: 098 5162045 - 312 5457207

Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

CREG
Comisión de Regulación de Energía y Gas

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3











CARRERA 5 # 41-16 Edificio F25 OFICINA 1306 Ibagué Tol. gerencia@gasunionsas.com, administrativa@gasunionsas.com / TEL: 098 5162045 - 312 5457207

Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

CREG
Comisión de Regulación de Energía y Gas

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

Anexo No. 9

Cronograma actualizado

CRONOGRAMA EJECUCION DEL PROYECTO
"INSTALACION Y SUMINISTRO DE LA RED DE GAS PROPANO DOMICILIARIO Y CONEXIÓN DE USUARIOS DE MENORES INGRESOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

ITEM	Mes 1				Mes 2				Mes 3					Mes 4				Mes 5			
PRELIMINARES	MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA
GESTION DE COMPRAS		OFICINA	OFICINA																	
GESTION SOCIAL		OFICINA	OFICINA	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	TERRENO	
INFRAESTRUCTURA - REDES E INSTALACIONES																				
JUNTAS - VEGALARGA			CORTE	CORTE	ROTURA	ROTURA	ROTURA	EXCAVACION - ACOMETIDAS	EXCAVACION - ACOMETIDAS	INTERNAS- EXCAVACION - ACOMETIDAS	EXCAVACION PRUEBAS DE HERMETICIDAD - INTERNAS	INTERNAS								
VILLA RESTREPO					CORTE	CORTE	CORTE	ROTURA	ROTURA	EXCAVACION ACOMETIDAS	EXCAVACION ACOMETIDAS - INTERNAS	EXCAVACION - ACOMETIDAS - INTERNAS	PRUEBAS DE HERMETICIDAD - INTERNAS							
PASTALES								CORTE	CORTE - ROTURA - EXCAVACION	CORTE - ROTURA - EXCAVACION	ROTURA - EXCAVACION- PRUEBAS DE HERMETICIDAD	INTERNAS	INTERNAS							
LLANITOS										CORTE	CORTE - ROTURA - EXCAVACION	ROTURA - EXCAVACION- PRUEBAS DE HERMETICIDAD	INTERNAS	INTERNAS						
TRES ESQUINAS - BERLIN											CORTE	CORTE - ROTURA - EXCAVACION	ROTURA - EXCAVACION- PRUEBAS DE HERMETICIDAD	INTERNAS	INTERNAS	INTERNAS				
RAMOS Y ASTILLEROS					CORTE	CORTE - ROTURA - EXCAVACION - ACOMETIDAS	EXCAVACION - ACOMETIDAS INTERNAS	EXCAVACION - ACOMETIDAS - INTERNAS	EXCAVACION - ACOMETIDAS - INTERNAS	INTERNAS - EXCAVACION - PRUEBAS DE HERMETICIDAD										
LA CASCADA CAY																CORTE	ROTURA - EXCAVACION	ROTURA - EXCAVACION - PRUEBAS DE HERMETICIDAD	INTERNAS	INTERNAS
LA FLOR											CORTE	CORTE	ROTURA - EXCAVACION- ACOMETIDAS	CORTE - ROTURA - EXCAVACION - ACOMETIDAS - INTERNAS - PRUEBAS DE HERMETICIDAD	INTERNAS					
SAN BERNARDO									CORTE	CORTE	CORTE - ROTURA - EXCAVACION ACOMETIDAS	CORTE - ROTURA - EXCAVACION- ACOMETIDAS - INTERNAS - PRUEBAS DE HERMETICIDAD	INTERNAS	INTERNAS						

SAN JUAN DE LA CHINA							CORTE	CORTE	ROTURA	EXCAVACION ACOMETIDAS	EXCAVACION ACOMETIDAS - INTERNAS	EXCAVACION ACOMETIDAS - INTERNAS	PRUEBAS DE HERMETICIDAD							
INFRAESTRUCTURA - ESTACIONES DE ALMACENAMIENTO																				
CONSTRUCCIÓN DE ESTACIONES DE ALMACENAMIENTO DE GLP				- ESTACIÓN JUNTAS - ESTACIÓN PASTALES	- ESTACIÓN RAMOS Y ASTILLEROS - ESTACIÓN LA CASCADA CAY		ESTACION SAN JUAN DE LA CHINA	ESTACION SAN BERNARDO Y LA FLOR												
CRUCES ESPECIALES																				
CONSTRUCCIÓN DE CRUCES ESPECIALES					PASO ESPECIAL			PASO ESPECIAL			PASO ESPECIAL		PASO ESPECIAL			PASO ESPECIAL		PASO ESPECIAL	PASO ESPECIAL	
OPERACIÓN																				
TARIFAS CREG																				
COMERCIALIZACION DE INSTALACIONES**																				
SERVICIO DE GAS DOMICILIARIO																				

*SUJETO A LA APROBACION DEL MARCO INTEGRAL DE TARIFAS DE LA CREG
**SUJETO A LA APROBACION DE TARIFAS POR PARTE DE LA CREG



PROYECTADO

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

IBAGUE TOLIMA 13/06/2023

PRIMER COMITÉ DE EL PROYECTO DE GASIFICACION

Se da Inicio a la reunión en el hotel F25 Salón Cámbulo siendo las 02:40 PM interviene Álvaro Cleves Gerente Administrativo de **GAS UNION ESP SAS** quien solicita aclarar dudas referentes a las instalaciones internas, las inquietudes fueron aclaradas por parte de la empresa CPES

- Solicitar a los establecimientos de comercio la estratificación.
- Hacer registro fotográfico.
- Actas de vecindad.
- Dejar los casos comerciales, para dale prioridad a la parte residencial.
- Cada Caso puntual se define con el abogado.

La empresa **CPES SAS ESP** manifiesta que entregaran obras al 100% contando instalaciones Ramos y Astilleros el día 15 de Julio de 2023.

En Juntas se está haciendo rotura.

En Villa restrepo iniciaron el día 08 de Junio de 2023 están haciendo cortes.

El 15 de Junio se dará inicio a la obra en San Juan De la China.

La Empresa **GAS UNION ESP SAS** solicita a **CPES SAS ESP** que todo suceso que tengan dentro de la obra como retiro de empleados y sucesos que afecten la obra sean informados a la empresa de forma escrita por medio de un acta.

La empresa **CPES SAS ESP** se compromete a actualizar el cronograma ya que se presentaron inconvenientes que afectaron las fechas establecidas para las obras y que al 30 de junio deben tener como mínimo 40 personas trabajando en las obras, para acelerar el proceso.

La empresa **CPES SAS ESP** realiza compromiso en la socialización del primer informe de obra que para la primera semana de septiembre entregara el total de las obras en las veredas relacionadas en el proyecto y que comunicaran a **GAS UNION ESP SAS** si se presenta alguna novedad que afecte la entrega de las obras para esta fecha.

El asesor Jurídico externo Dr. Jorge Enrique manifiesta que el documento de espacio público será solicitado el día 14 de Junio de 2023 y realiza intervención acerca de las tarifas establecidas para dar servicio a los usuarios, se concluye hacer un estudio profundo por parte del asesor jurídico para que este sea analizado por el Revisor Fiscal.

La empresa **CPES SAS ESP** informa los posibles lotes disponibles para compra en algunas veredas.

La empresa **CPES SAS ESP** debe entregar informe de obras a la interventoría y a la empresa para radicarlo en la alcaldía el día martes 20 de Junio de 2023.

Finalizamos la reunión siendo las 05:10pm.

Se anexa formato de asistencia.

PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA INTERNA

TEMA DE REUNION: Primer Informe de obra Constructor **LUGAR:**
FECHA: 13/06/2023 **HORA DE INICIO:** 02:40 P.m. **HORA FINALIZACION:**

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Gloria Milena [illegible]	R Humanos	R Humanos	gestionhumana@gasunion	3188130375	
2	JORGE ENRIQUE HERNANDEZ	ASESOR	EXTERNO	jenrique205@gmail.com	3168896866	
3	Edwin Fidel Diaz	contratista	externo	gerencia@construccion	3134067341	
4	Giselle Trocano	Dir. Proy.	Externo	[illegible]	3185428235	
5	William Esteban Pepi	Interventoria interna	Ingenieria	estevanwerr_19@hotmail	313-816-2818	
6	GERMAN CASTAÑO QUIROZ	ING. DIRECTOR INTERVENTORA	GYCONSAS	gcgf64@gmail.com	3183120291	
7	Alvaro Cleves	Gerencia GU.	Gas Unión	gerencia@gasunion.com	3125417207	
9	Carlos Pugales	Revisor Fiscal	Gas Union	carlosx@gmail.com	3149176605	
10	Maria Paula Rincon	Apoyo Supervisión SADR		mariap910@hotmail.com	3166623164	Maria Paula Rincon P.
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

GAS UNIÓN®
MÁS ENERGÍA
ESP S.A.S.

NIT 900.586.170-3

IBAGUE TOLIMA 26/06/2023

SEGUNDO COMITÉ DEL PROYECTO DE GASIFICACION

Se da Inicio a la reunión en el hotel F25 Salón Cámbulo siendo las 02:00 PM Toma la palabra el interventor German Castaño quien solicita al constructor que haga la presentación del primer informe para poder hacer entrega a la alcaldía y que a la fecha 20 de Julio del presente año el avance de la obra debe ser de un 40% .

Seguido interviene el señor Edwin Fidel Gerente General de **CPES SAS ESP** quien manifiesta que dentro de las principales acciones adelantadas durante el periodo están:

- **JUNTAS**
  100% corte de andenes y vías
  90% corte y rotura de acometidas
  50% Rotura de andenes y vías.
- **VILLARESTREPO**
  100% corte de andenes y vías
  10% corte y rotura de acometidas
- **RAMOS Y ASTILLEROS**
  100% Corte de andenes y vías
  100% Rotura andenes y vías
  80% Excavación

De acuerdo a, los ítems del presupuesto, el avance de la obra es de 7,09 % de acuerdo a las siguientes cantidades ejecutadas:

- Canalización de tubería de ¾" en zona verde: 1682,2 metros lineales.
- Canalización de tubería de **1"** en zona verde: 225,4 metros lineales.
- Canalización de tubería de ¾" en anden concreto: 4,8 metros lineales.