CONSTRUCCIONES E INVERSIONES K. S.A.S
INGENIEROS CONTRATISTAS
NIT . 9 0 0 . 2 3 4 . 8 7 3 - 2

Medellín, 23 de febrero de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certifica que la Ingeniera CIVIL **TIANA FAYENNY RUA GUTIERREZ** identificada con Cedula de Ciudadanía **N°39.178.969 y con matrícula profesional N°05202-386354** presto sus servicios en el siguiente Proyecto:

Entidad	Municipio de Apartado
Objeto:	"Construcción de cerramiento y adecuación del estadio de atletismo de Katherine Ibarguen en el municipio de Apartado – Antioquia"
Cargo:	Residente de obra
FUNCIONES:	Ejecución y control de las actividades de obra Civil
TIEMPO LABORADO:	21 de febrero de 2018 – 12 de agosto de 2018
DEDICACION:	100%
JEFE INMEDIATO:	Ing. Alejandro Cardona
TELEFONO:	3013764671
CIUDAD:	Apartado - Antioquia

Para mayor información comunicarse al 2568042.

Atentamente,

Moises Alejandro Cardona Urrea

MOISES ALEJANDRO CARDONA URREA
Representante Legal

CONCYPA
CONSTRUCCIONES CIVILES Y PAVIMENTOS S.A.S.

NIT 800.016.281-5
+57 4 4444652
Cra 80 AA No. 20 A 98
www.concypa.com

Medellín 23 de febrero de 2022 RRHH 2022-5

Certificación Laboral

La señora**, TIANA RÚA GUTIERREZ,** identificada con la cédula de ciudadanía **No. 39.178.969** laboró para la compañía **CONSTRUCCIONES CIVILES Y PAVIMENTOS (CONCYPA) S.A.S** identificada con **Nit 800.016.281-5,** desde el 13 de agosto de 2018 hasta el 30 de junio de 2019, desempeñando el cargo de **INGENIERA RECIDENTE** en el **MUNICIPIO DE NECOCLI CORREGIMIENTO EL TOTUMO,** con un contrato **POR DURACÓN DE LABOR** y una asignación salarial por un valor de **$2.800.000** más prestaciones legales.

Se expide por solicitud del interesado a los 23 días de febrero de 2022

Para mayor información comunicarse al 4444652 ext. 102.

Atentamente,

Anggie Madrid

Anggie Tatiana Madrid Jaramillo
C.C. 1.001.498.640
Jefe de Recursos Humanos
Concypa. S.A.S.

CONSTRUCCIONES E INVERSIONES K. SAS
INGENIEROS CONTRATISTAS
NIT . 9 0 0 . 2 3 4 . 8 7 3 - 2

Medellín, Agosto 05 De 2022

CERTIFICADO DE OBRA

Que la Ingeniera Civil - Especialista en Gerencia de Construcciones **TIANA FAYENNY RUA GUTIERREZ,** identificado con la Cedula de Ciudadanía No 39.178.969 de Medellín presto sus servicios como **RESIDENTE DE OBRA** en el contrato de Obra pública que se relacionan a continuación:

Contrato Nº:	098 De 2018
Entidad Contratante:	Agencia de Desarrollo Local de Itagüí - Areli
Objeto:	Ejecución Del Proceso Constructivo Del Centro De Desarrollo Cultural Y Ambiental "El Caribe" Del Municipio De Itagüí.
Tiempo Laborado:	Julio 01 De 2019 – Febrero 23 De 2022
Valor Contrato Obra:	$ 27.352.670.443
Dedicación en el Proyecto:	100 %

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado para realizar trámites legales.

Cordialmente,

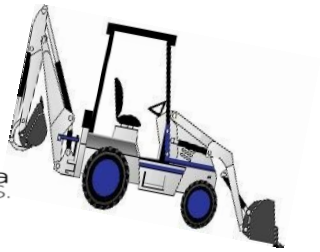
Moises Alejandro Cardona Urrea

MOISES ALEJANDRO CARDONA URREA
Representante Legal

Calle 20 B 80 AA 32 Int 401 Tel: 5733783 coninverk@hotmail.com

CONSORCIO CARIBE -KA
NIT. 901.565.254-7

Área de Infraestructura S.A.S.



Medellín, Octubre 21 De 2022

CERTIFICADO DE OBRA

Que la Ingeniera Civil - Especialista en Gerencia de Construcciones **TIANA FAYENNY RUA GUTIERREZ,** identificado con la Cedula de Ciudadanía No 39.178.969 de Medellín presto sus servicios en el contrato de Obra pública que se relacionan a continuación:

Contrato Nº:	027 De 2022
Entidad Contratante:	Agencia de Desarrollo Local de Itagüí - Areli
Objeto:	Adecuación y Equipamiento para la Puesta En Funcionamiento y el Aprovechamiento Comercial Del Centro Cultural Y Ambiental "Caribe".
Tiempo Laborado:	Febrero 24 De 2022 - Actualmente
Cargo:	Residente de Obra
Dedicación en el Proyecto:	100 %

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado para realizar trámites legales.

Cordialmente,

PAULA ANDREA GARCIA MACHADO
Representante Legal
C.C. 1.036.606.679 De Itagüí

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.017.163.515**

HEREDIA PEREZ

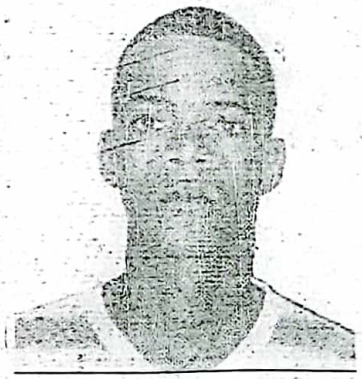
APELLIDOS

EDWIN FELIPE

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1987**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

12-OCT-2006 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0100150-00791868-M-1017163515-20160223 0048565048A 1 2023797154

Powered by CamScanner

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202304 **Número planilla** 63120270
Periodo Servicio 202305
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 202304
Pagada 05/05/2023

Fecha de Creación del Informe: viernes, 05 de mayo de 2023 03:37:08 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS				
Documento	NI901250819	**Dirección**	CR 69 71 21		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4414557		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	8
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RIVERA PELAEZ FERNANDO JAIME	**Identificación**	CC16693440		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1017163515		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

Días AFP	30	**Días EPS**	30
Días ARP	30	**Días CCF**	30

Salario	$ 1.600.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
HEREDIA PEREZ EDWIN FELIPE	5001000 05

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	230201
Código AFP Traslado	
PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	
IBC AFP	$ 1.600.000
Total Cotización AFP	$ 256.000
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código EPS	EPS037
Código EPS Traslado	
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	
IBC EPS	$ 1.600.000
Aporte EPS	$ 64.000
Aporte UPC	$ 0

ARL SURA	
IBC ARP	$ 1.600.000
Aporte ARP	$ 111.400

Código CCF	CCF04
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	
IBC CCF	$ 1.600.000
Aporte CCF	$ 64.000

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
Aporte ESAP	$ 0

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Medellín, 23 de Mayo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1017163515	HEREDIA PEREZ EDWIN FELIPE	24/05/2023		35242022	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:C10171635152314337974

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 23/05/2023 10:32:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.32.179, 192.230.86.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDWIN FELIPE HEREDIA PEREZ identificado(a) con CC 1017163515 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	07/04/2013
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL VIVA MEDELLIN - SEDE ESTADIO.
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de mayo del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HEREDIA PEREZ EDWIN FELIPE** identificado(a) con **CC** número **1.017.163.515** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 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

202305251002

Soluciones empresariales

NIT 900.861.108-5
COMPANY HEALTH S.A.S.
Diagonal 50 # 49 - 84
Piso 4 - Medellín - Colombia
PBX: 418 18 10
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 76.950

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	01 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación (Tipo)	Documento de Identificación (Número)
HEREDIA PEREZ EDWIN FELIPE	MASCULINO	35 AÑOS 9 MESES 18 DÍAS	CC	1017163515

Cargo	Fecha Nacimiento	Numero Celular	EPS	AFP	ARL	RH
LANZADOR	02/04/1987	3042613656	NNUEVA EPS	COLMENA	NO REGISTRA	O +

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, CON ÉNFASIS EN ALTURAS, DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES.

Observaciones: ,

PARA TRABAJAR EN ALTURAS	**SI**

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

EVALUACIÓN PSICOFÍSICO CON TSA - NORMAL, NORMAL	✓	VISIOMETRÍA - NORMAL, EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	✓
AUDIOMETRÍA - NORMAL, EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	✓	GLICEMIA - NORMAL, QUIMICA SANGUINEAEXAMENESVALORVALORES NORMALESGLICEMIA BASAL 8970-105 MG/DL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN EL EXAMEN ESTÁTICO Y DINÁMICO DE LA COLUMNA Y DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS, NO SE EVIDENCIAN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR. LAS PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y DE COORDINACIÓN SON NORMALES, SI VA A TRABAJAR EN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO DEBE TENER LA CAPACITACIÓN NECESARIA Y NO EXCEDER EL LÍMITE DE SUS CAPACIDADES FÍSICAS, ANTES DE CADA ACTIVIDAD LABORAL DEBE REPORTAR SU ESTADO DE SALUD AL ENCARGADO DE SST.

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

Médico

Ocampo R

Firma:

Nombre: OCAMPO RENDON HUGO ALEXANDER

R. M.: 05200803 **L.S.O.:** 104471

Código de Seguridad
B22H1N76950

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HEREDIA PEREZ EDWIN FELIPE

CC: 1017163515

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS
NIT 901.250.819-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO POR TRES MESES

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS	CR 69 # 71 21
Nombre del Empleador	Domicilio del Empleador
EDWIN FELIPE HEREDIA PEREZ	CL 58 A 98 B 07
Nombre del Trabajador	Dirección del Trabajador
ABRIL 02 DE 1987	LANZADOR
Fecha de Nacimiento y Nacionalidad Trabajador	Oficio que desempeñará el
$1.600.000	QUINCENAL
Salario	Pagadero por
CR 69 # 71 21	ENERO 23 DE 2023
Lugar donde desempeñará las labores	Fecha de iniciación de labores
ABRIL 22 DE 2023	
Fecha Finalización Labores	

Entre el Empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes; y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra

Powered by CamScanner

incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

TERCERA: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista e inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o a sus representantes.

El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado o avisado inmediatamente, como queda dicho.

CUARTA: El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 Ibídem.

QUINTA: Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período. Vencido éste el contrato se renovará por el mismo tiempo pactado inicialmente, no obstante lo cual el trabajador podrá darlo por terminado mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta (30) días.

SEXTA: Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador mientras preste sus servicios al empleador, pertenecerán a éste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8o. de la decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la legislación Colombiana mediante decreto 1190 de 1978. En consecuencia tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, de conformidad con el Artículo 9o. Ibídem. El trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

SÉPTIMA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se origen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8o. del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se

Powered by CamScanner

le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T., modificado por la Ley 50/90, art. 1o.

OCTAVA: Todos los beneficios o auxilios habituales u ocasionales que el empleador otorgue al trabajador en forma extralegal tales como alimentación, alojamiento, vivienda, vestuario, primas extralegales de vacaciones, de servicios y de navidad, bonificaciones, medios de transporte y elementos de trabajo, o gastos de representación, no constituyen salario ni en dinero ni en especie.

NOVENA: Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7. Del Decreto 2351/65.

DÉCIMA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1o., es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de Coordinación económica y equilibrio social. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

CIUDAD Y FECHA: **MEDELLIN, ENERO 23 DE 2023**

FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.16.693.440

1077765515

EDWIN FELIPE HEREDIA PEREZ
EL EMPLEADO
CC 1.017.163.515

Powered by CamScanner

EDWÍN FELIPE HEREDIA PEREZ

2023

Datos Personales
D a t o s p e r s o n a l e s

PERFIL PROFESIONAL

Vincularme laboralmente a una empresa que me permita aportar mis capacidades en pro de mi desarrollo y mejoramiento y que a la vez me impulse y enriquezca a nivel personal.

Nombres y Apellidos	: Edwin Felipe Heredia Pérez
Cédula de Ciudadanía	: 1.017.163.515 de Medellín
Fecha de Nacimiento	: 02 Abril 1987
Lugar de Nacimiento	: Medellín - Antioquia
Dirección	: Cll 58 AA # 98B - 07
Teléfono	: 304 261 36 56
Estado Civil	: Unión libre
Correo	: herediaeduin67@gmail.com

Powered by

EDWÍN FELIPE HEREDIA PEREZ

2023

Estudios Realizados

Estudios Realizados

PRIMARIA :I. E EL TRIUNFO SANTA TERESA DE JESUS
Básica primaria
5º grado



Experiencia Laboral

Experiencia laboral

EMPRESA : GEODIC
CARGO : Oficial y lanzador
TIEMPO : 6 años
JEFE : Alejandro Alvarez
TELEFONO : 314 601 61 37

Powered by @ CamScanner

EDWIN FELIPE HEREDIA PEREZ

2023

Referencias Familiares
Referencias Familiares

NOMBRE : JUDY LILIANA HEREDIA P.
OCUPACIÓN : Docente
TELÉFONO : 301 430 00 24
PARENTESCO : Hermana

NOMBRE : **HUGO IVAN HEREDIA** P.
OCUPACIÓN : Empleado
TELÉFONO : 301 748 98 51
PARENTESCO : Hermano

Referencias Personales
Referencias personales

NOMBRE : **RICARDO** VARÓN SAMBRANO
OCUPACIÓN : Encargado y jefe de Geodic
TELÉFONO : 311 241 96 83

NOMBRE : **ALEJANDRO ALVAREZ C.**
OCUPACIÓN : Ingeniero Geodic
TELÉFONO : 314 601 61 37

EDWIN FELIPE HEREDIA PEREZ
CC. 1.017.163.515 DE MEDELLIN

Powered by

EDWIN FELIPE HEREDIA PEREZ

2023

GEODIC
Ingeniería Civil y Geotecnia

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE GEODIC S.A.S.

HACE CONSTAR

Que el señor **EDWIN FELIPE HEREDIA PÉREZ**, identificado con **CC 1.017.163.515**, laboró para la compañía durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto de 2015 y el 23 de abril de 2021, desempeñándose en el cargo de Oficial y su retiro de la compañía se dio por renuncia voluntaria.

Cualquier información adicional, por favor comunicarse al teléfono 444 07 60 ext. 102 o al móvil 315 426 2520

Atentamente,

GEODIC
Ingeniería civil y Geotecnia
NIT: 900.367.342-6

TANIA PAOLA VÁSQUEZ CANO
Coordinadora Administrativa

GEODIC Ingeniería Civil y Geotecnia

A3R6S

MŁNł8TEglO DE SAI.Ug Y
PROTECCIÓN SOCIAL

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

Infomación da AWflados en la Base *de* Datas Única de *hfittados* al Si5tema **de Segurłdad Social** en Salud

Resuìtados de la consulta

Inforøiación Bâsica del **Alilìado** :

COŁUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFÏCACION	1017163515
NOMBRES	EDWIN FELIPE
APELLIDOS	HEREDIA PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	»g
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTiDAD	RgGlIŸIEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FIMALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TłPO DE AFILtADO
ACTIVO	NUÈVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fccha de Impraejón: 01/17/2023 IJ:18:06 | Estaclón de orlgen: 19Z168.70 20

La informaÒón registrada en esta página es reflejo da to reporlado por las Entîdades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a ias rms de afiliación œntenidas *en esfii* consulta, se adaæ que la Fecha de **Afillacl6n Elective** hace referencia a la fecha en la cual iniÒa la afiliadón para el usuario, la cual fue æportada par la EPS a EOC, sln Imponar qua haya estado en el Rœgimen Contributivo a en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahoæ bien, la Facha de **Finallzaclón** de Afillaclón, establece el témino de la afiliaÒón a la enfidad de acuerdo œn la fecha de la novedad que haya presentado la EPS a EOC. A su vez sa aclaæ que la facha de 51/12/2999 detemina que el afiliado se encuenba vinailado œn la entidad que genera la œnsulta.

La responsabilidad par la œlidad da los datas y la Informaclón reportada a la Base de Datos Únlca de Afilladoa - BDUA, junta œn el æporte opoMno de las novedades para actuallzar la BDUA, œrresponde dlæctamente a su fuente da Infomac[ón; an este caso de las EPS, EOC y EPS-

Esta Informaclôn 9e deba utlllzar par parte de łas entldadec y los prastadores da servlclos de salud, como complemento al **marco legal y** tÁgftl£o dGfíftldO §' Ł'ILIFICS ÒOffIO ₱₹ÍOUVO t$üfØ denegar Iß prastacl6n gø Oș ș¤pg)gtpø dg ș¤luą ø tgg **usuarloa**.

Si usted encuentra una Incœnsistencla en la Informadón publlœda en Beta pagina, par favor remltase a la EPS an la cual sa encuentra afiliado y 6oîicîte la œnacôón de la infonnadón incœnsictønte ßobre su afilladón. Una vez raalizada esta actlvldad, la EPS debe reml5r la noveded oo/respondłante a la ADRES, confome la setablecø la nomaavldad vigenta.

Powered by

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

I-iace constar que:

El(la) Señor(a) HEREDIA PEREZ EDMN FEMPE Identificado(a) con CC número 1.017.163.515 se encuenba afiliado{a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2019 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBtJGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.

Esta constanóa se expide a petición del interesado(a) el dfa 17 de enero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan letaute
Equipo Gestión de Operaciones.

1mportsntai Esta constancia solo hace referencia a loe productos menclonados anteriormente.

°6l desea verificar la veracidad de esta Información comuníquese con noeolroe'
Lfnea da servicio Protección: Bogola: 744 44 64 • Medellín y Call s10 e0 00

www.prolecclon.oom

2023011714205

Powered by

Company Health S.A.S.

Certifica que:

Edwin Felipe Heredia Perez

C.C. 1017163515

Empresa: LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S - Nit: 901250819-5 - Representate Legal: FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ 16.693.440 - ARL: SURA
En Cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021 Certificación de capacitación y entrenamiento Cursó y aprobó el nivel de formación para trabajo seguro en alturas nivel

REENTRENAMIENTO DE TRABAJADORES EN ALTURAS

Intensidad 8 horas
Realizado en COPACABANA - ANTIOQUIA

Desde el día 21/01/2023 hasta el día 21/01/2023

El presente certificado se genera el día 27/01/2023 en COPACABANA - ANTIOQUIA

Alexander Ocampo Rendón
Gerente General

JUAN DAVID QUINTERO PARRA
ENTRENADOR
Licencia en SST
Nº1698

Certificado Icontec NTC 6072 CS-CER667841 - CER667841-1
Registró Proveedor MINTRABAJO 08SE2019220000000026005
Licencia SST S2019060150380
Vereda Ancón 1 Copacabana Finca La CoquetaTel:4181810Cel:3103986466
e-mail:companyalturas@gmail.com
www.companyh.co

Dígito de Verificación
88440

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.439.810

RAMOS JIMENEZ
APELLIDOS

JOVANY ANTONIO
NOMBRES

JOVANI A. Ramos J
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1985
MUTATA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

13-NOV-2003 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0110600-14126005-M-0008439810-20040803 0192804216A.02 156092473

Scanned with CamScanner

SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 08 de mayo de 2023 08:05:00 AM

Período del informe: 202304

Pagada 05/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS		
Documento	NI901250819	**Dirección**	CR 69 71 21
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4414557
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	RIVERA PELAEZ FERNANDO JAIME	**Identificación**	CC16693440

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 8439810	RAMOS JIMENEZ JOVANY ANTONIO	63120270	05/05/2023	202304	202305																		30	30	30	30	230301	EPS002	14-11	CCF04	$1.500.000	$1.500.000	$1.500.000	$1.500.000	$240.000	$60.000	$104.400	$60.000	$0	$0	$0	$0	$464.400
CC 1068585944	RECUERO ARRIETA ADOLFO TERENCIO	63120270	05/05/2023	202304	202305								X										30	30	30	30	230301	EPS037	14-11	CCF04	$1.500.000	$1.500.000	$1.500.000	$1.500.000	$240.000	$60.000	$104.400	$60.000	$0	$0	$0	$0	$464.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Medellín, 27 de marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C8439810	RAMOS JIMENEZ JOVANY ANTONIO	28/03/2023		63642442	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 27/03/2023 12:19:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.152.102, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, Mayo 25 de 2023

Señor:
RAMOS JIMENEZ JOVANY ANTONIO
CC. 8439810
CR 46 20D 18 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 7 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MEJIA PARRA CRISTINA ISABEL	1001029247	C	Jul-17-2015	130	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PARRA FALCO LICETH MARCELA	1028000204	T	Jul-17-2015	130	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RAMOS PARRA JOVANY	1155216331	T	Feb-7-2014	199	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PARRA FALCO ELISA ISABEL	39426175	C	Jul-17-2015	130	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
RAMOS JIMENEZ JOVANY ANTONIO	8439810	C	Feb-7-2014	199	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
BOMBEOS GRUPO QUINCE S A S	8439810	Dependiente	CERRADO
CIVILMEC INGENIERIA SAS	8439810	Dependiente	CERRADO
CONCREBOMBEOS SAS	8439810	Dependiente	CERRADO
CONCRETOS Y APLICACIONES SAS	8439810	Dependiente	CERRADO
CUBIKO CONCRETOS SAS	8439810	Dependiente	VIGENTE
LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS	8439810	Dependiente	CERRADO
LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS	8439810	Dependiente	VIGENTE
SENALINE LTDA	8439810	Dependiente	CERRADO
SERVIBOMBEOS SAS	8439810	Dependiente	CERRADO
SM CONSTRUCTORES SAS	8439810	Dependiente	CERRADO
SM CONSTRUCTORES SAS	8439810	Dependiente	CERRADO
TRANSPORTES Y BOMBEOS ANTIOQUIA S A S	8439810	Dependiente	CERRADO
VINICOL BOMBEOS SAS	8439810	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



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

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.439.810**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

comfama

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Jovany Antonio Ramos Jimenez con cédula 8439810, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente por intermedio del(los) empleador(es):

Razón social	Nit	Fecha afiliación	Fecha ingreso empresa*
Lanzados Y Bomberos Sermainco S.A.s.	901250819	2023-03-29	2023-03-28

*Fecha reportada por el empleador al momento de la afiliación a Comfama.

No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia el dia 23 de mayo de 2023 a solicitud del trabajador.

Cordialmente,



SANDRA ISABEL PALACIO BETANCUR
Responsable Operación Afiliaciones

VIGILADO SuperSubsidio

Soluciones empresariales

NIT 900.861.108-5
COMPANY HEALTH S.A.S.
Diagonal 50 # 49 - 84
Piso 4 - Medellín - Colombia
PBX: 418 18 10
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 84.262

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	03 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación (Tipo)	Documento de Identificación (Número)
RAMOS JIMENEZ JOVANY ANTONIO	MASCULINO	37 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS	CC	8439810

Cargo	Fecha Nacimiento	Numero Celular	EPS	AFP	ARL	RH
OPERADOR DE BOMBA	27/03/1985	3135907586	SALUD TOTAL	PROTECCION	NO REFIERE	B +

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, CON ÉNFASIS EN ALTURAS, DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES.

Observaciones: .

PARA TRABAJAR EN ALTURAS	**SI**

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

EVALUACIÓN PSICOFÍSICO CON TSA - NORMAL	✓	VISIOMETRÍA - ANORMAL, PRESBICIA, EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION, USO DE LENTES CORRECTIVOS DE PARA LECTURA.	✓
AUDIOMETRÍA - NORMAL, EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	✓	GLICEMIA - NORMAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE LENTES CORRECTIVOS DE PARA LECTURA.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL : USO DE LENTES CORRECTIVOS DE PARA LECTURA.	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN EL EXAMEN ESTÁTICO Y DINÁMICO DE LA COLUMNA Y DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS, NO SE EVIDENCIAN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR. LAS PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y DE COORDINACIÓN SON NORMALES, SI VA A TRABAJAR EN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO DEBE TENER LA CAPACITACIÓN NECESARIA Y NO EXCEDER EL LÍMITE DE SUS CAPACIDADES FÍSICAS, ANTES DE CADA ACTIVIDAD LABORAL DEBE REPORTAR SU ESTADO DE SALUD AL ENCARGADO DE SST

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

Médico

Firma: Ocampo R

Nombre: OCAMPO RENDON HUGO ALEXANDER

R. M.: 05200803 **L.S.O.:** 104471

Código de Seguridad

M22S1Y84262

Aspirante o Trabajador

Firma: jovany ramos

Nombre: RAMOS JIMENEZ JOVANY ANTONIO

CC: 8439810

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS
NIT 901.250.819-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO POR TRES MESES

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS	**CR 69 # 71 21**
Nombre del Empleador	**Domicilio del Empleador**
JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ	**CR 46 20D 18**
Nombre del Trabajador	**Dirección del Trabajador**
MARZO 27 DE 1985	**LANZADOR**
Fecha de Nacimiento y Nacionalidad	**Oficio que desempeñará el Trabajador**
$1.500.000	**QUINCENAL**
Salario	**Pagadero por**
CR 69 # 71 21	**MARZO 28 DE 2023**
Lugar donde desempeñará las labores	**Fecha de iniciación de labores**
JUNIO 28 DE 2023	
Fecha Finalización Labores	

Entre el Empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes; y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

TERCERA: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista e inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o a sus representantes.

El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado o avisado inmediatamente, como queda dicho.

CUARTA: El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 Ibídem.

QUINTA: Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período. Vencido éste el contrato se renovará por el mismo tiempo pactado inicialmente, no obstante lo cual el trabajador podrá darlo por terminado mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta (30) días.

SEXTA: Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador mientras preste sus servicios al empleador, pertenecerán a éste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8o. de la decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la legislación Colombiana mediante decreto 1190 de 1978. En consecuencia tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, de conformidad con el Artículo 9o. Ibídem. El trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

SÉPTIMA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se origen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8o. del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T., modificado por la Ley 50/90, art. 1o.

OCTAVA: Todos los beneficios o auxilios habituales u ocasionales que el empleador otorgue al trabajador en forma extralegal tales como alimentación, alojamiento, vivienda, vestuario, primas extralegales de vacaciones, de servicios y de navidad, bonificaciones, medios de transporte y elementos de trabajo, o gastos de representación, no constituyen salario ni en dinero ni en especie.

NOVENA: Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7. Del Decreto 2351/65.

DÉCIMA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1o., es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de Coordinación económica y equilibrio social. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

CIUDAD Y FECHA: **MEDELLIN, MARZO 28 DE 2023**

FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.16.693.440

JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ
EL EMPLEADO
CC. 8.49.810

LANZADOS & BOMBEOS SERMAINCO S.A.S.

NIT 901250819-5 CEL 3128658385-3117929142 CRA 69 # 71-21 MEDELLIN

Medellin, marzo 10 de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICAMOS

Que el señor JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ identificado con CC.#8.439.810 ha realizado y aprobado la capacitación y entrenamiento asistido, con énfasis en operación segura y salud en el trabajo, para la operación de nuestras bombas de concreto estacionarias en las obras, contando con idoneidad y capacidad para la correcta y segura operación de los equipos.

Cordialmente

Fernando Rivera

LANZADOS Y BOMBEOS SAS

CEL 3128678385

HOJA DE VIDA

JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ



Datos Personales
Datos personales

Documento de Identidad	:	**8439810 Chigorodo (Ant)**
Fecha De Nacimiento	:	27-05-1985
Dirección	:	Km 7 Antigua vía Guarne
Ciudad	:	Bello
Teléfono	:	3135907586
Estado civil	:	Casado
E - Mail	:	eliparraf80gmail.com

Perfil
Perfil

Persona amable, honesta y servicial con la mentalidad de líder y de emprendedor con grandes capacidades profesionales como integrales, capaz de trabajar en equipo, responsable y puntual en sus actividades, aportadora de ideas innovadoras y con la habilidad de aprender rápido y fácil.

Estudios Realizados

Estudios realizados

Primaria : Escuela Rural Chado la Raya (Mutata Ant)

Experiencia Laboral

Experiencia Laboral

Trabajo	:	Empresa
Cargo	:	Operario de bomba de hormigón
Tiempo Laborado	:	5 años

Referencias Personales

Referencias Personales

Nombre	:	Luis Ramírez
Cargo	:	Numerario
Teléfono	:	323 426 32 92
Nombre	:	German Muñoz
Cargo	:	Conductor
Teléfono	:	350 450 63 60
Nombre	:	Sebastián Duarte
Cargo	:	Operario
Teléfono	:	302 346 28 44

Referencias Familiares

Referencias Familiares

Nombre	:	María Falco
Parentesco	:	Suegra
Cargo	:	Vendedora Ambulante
Teléfono	:	310 548 96 46

Nombre	:	Aurora Jiménez
Parentesco	:	Hermana
Cargo	:	Ama de casa
Teléfono	:	310 496 65 15

Nombre	:	Elisa Parra
Parentesco	:	Esposa
Cargo	:	Ama de casa
Teléfono	:	320 606 21 92

Jovany Ramos.

JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ
C.C 1.044.120.820 de Toledo (Ant)

Company Health.

Company Health S.A.S.

Certifica que:

Jovany Antonio Ramos Jimenez

C.C. 8439810

Empresa: LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S - Nit: 901250819-5 - Representate Legal: FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ 16.693.440 - ARL: SURA
En Cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021 Certificación de capacitación y entrenamiento Cursó y aprobó el nivel de formación para trabajo seguro en alturas nivel

TRABAJADOR AUTORIZADO

Intensidad 32 horas
Realizado en COPACABANA - ANTIOQUIA

Desde el día 22/09/2022 hasta el día 25/09/2022

El presente certificado se genera el día 26/09/2022 en COPACABANA - ANTIOQUIA

Alexander Ocampo Rendón
Gerente General

Hugo Alexander Ocampo Rendon
GESTOR
Licencia en SST
Nº0104471

Certificado Icontec NTC 6072 CS-CER667841 - CER667841-1
Registró Proveedor MINTRABAJO 08SE2019220000000026005
Licencia SST S2019060150380
Vereda Ancón 1 Copacabana Finca La CoquetaTel:4181810Cel:3103986466
e-mail:companyalturas@gmail.com
www.companyh.co

Dígito de Verificación
77233

LANZADOS & BOMBEOS SERMAINCO S.A.S.

NIT 901250819-5 CEL 3128658385-3117929142 CRA 69 # 71-21 MEDELLIN

Medellin, marzo 10 de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICAMOS

Que el señor JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ identificado con CC.#8.439.810 ha realizado y aprobado la capacitación y entrenamiento asistido, con énfasis en operación segura y salud en el trabajo, para la operación de nuestras bombas de concreto estacionarias en las obras, contando con idoneidad y capacidad para la correcta y segura operación de los equipos.

Cordialmente

Fernando Rivera

LANZADOS Y BOMBEOS SAS

CEL 3128678385

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202305 **Número planilla** 63197949
Periodo Servicio 202306
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 202305
Pagada 05/06/2023

Fecha de Creación del Informe: lunes, 05 de junio de 2023 12:30:05 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS				
Documento	NI901250819	**Dirección**	CR 69 71 21		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4414557		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RIVERA PELAEZ FERNANDO JAIME	**Identificación**	CC16693440		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 8439810		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

Días AFP	30	**Días EPS**	30
Días ARP	30	**Días CCF**	30

Salario	$ 1.500.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
RAMOS JIMENEZ JOVANY ANTONIO	5001000 05

Novedades														
ING	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	230301
Código AFP Traslado	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 1.500.000
Total Cotización AFP	$ 240.000
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código EPS	EPS002
Código EPS Traslado	
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
IBC EPS	$ 1.500.000
Aporte EPS	$ 60.000
Aporte UPC	$ 0

ARL SURA	
IBC ARP	$ 1.500.000
Aporte ARP	$ 104.400

Código CCF	CCF04
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	
IBC CCF	$ 1.500.000
Aporte CCF	$ 60.000

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
Aporte ESAP	$ 0

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

LANZADOS & BOMBEOS SERMAINCO S.A.S.

NIT 901250819-5 CEL 3128658385-3117929142 CRA 69 # 71-21 MEDELLIN

Medellin, marzo 10 de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICAMOS

Que el señor JOVANY ANTONIO RAMOS JIMENEZ identificado con CC.#8.439.810 ha realizado y aprobado la capacitación y entrenamiento asistido, con énfasis en operación segura y salud en el trabajo, para la operación de nuestras bombas de concreto estacionarias en las obras, contando con idoneidad y capacidad para la correcta y segura operación de los equipos.

Cordialmente

Fernando Rivera

LANZADOS Y BOMBEOS SAS

CEL 3128678385

Mayco Codigo 153

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año 2009

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

032009000998177-6

MG-50-09.

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 860070770 | 6. DV: 2 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: GRUAS Y EQUIPOS LIMITADA

12. Dirección: CL 129 A 54 63 BG 105 | 15. Teléfono: 8132521 | 16. Cód. Admón: 03 | 17. Cód. Dpto: 11 | 18. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900081359 | 25. DV: 1 | 26. Razón social del declarante autorizado: Agencia de Aduanas M.L. S.A. Nivel 2 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. Usuario: 513

29. Número documento de identificación: 79431709 | 30. Apellidos y nombres: Roa Cardenas Jaime Hugo

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cód.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cód. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cód. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cód. Lugar ingreso de las mercancías	41. Cód. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 032009000036220	2009 - 12 - 03	No. BL-USCHS-002374901-9	2009 - 11 - 08

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: MULTIQUIP INC | 47. Ciudad: CARSON CITY | 48. Cód. País Exportación: 249

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: 18810 WILMINGTON AVENUE- CARSON, CA 90746 | 50. E-mail: 310 6373927

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cód. país comprador	54. Cód. Modo Transporte	55. Código de Aduana	56. Cód. Depto. Factura	57. Cía. presta transporte	58. Tasa de cambio $ cot.
20283006	2009 - 10 - 19	249	1	169	11	TRAFICOS & FLETES S.A. T & F S.A. TRANSITO AD	1,974.14

S

59. Subpartida arancelaria	60. Cód. Complementario	61. Cód. Suplementario	62. Cód. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cód. país de origen	67. Cód. Acuerdo
8413400000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	493	021

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cód. país compra	71. Peso bruto kgs.	72. Peso neto kgs.	73. Código unidad comercial	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cód. unidad comercial	77. Cantidad comercial
01	01	249	comercial 5,710.00	comercial 5,138.89	PK	3	1	U	3.00

78. Valor FOB USD | 79. Valor fletes USD | 80. Valor Seguros USD | 81. Valor Otros Gastos USD: 0.00 | 82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD | 83. Ajuste valor USD: 0.00 | 84. Valor aduana USD | 85. Código régimen o licencia: X | 86. Número: XXXXXXXXXX | 87. Cód. oficina: 99 | 88. Año: XXXX | 89. Programa No: XXXXXXXXXX | 90. Cód. interno del Producto: 0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	0	0	0	0
IVA	16.00	0	0	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Reintegro	0	0	0	0	
		Total			0

91. Descripción de las mercancías (incluir la descripción de las mercancías importadas bajo el régimen de ex-Caracol, ex-Zofra, ex-Sidunea, ex-Sicex, ex-Plan Vallejo, ex-Maquila, ex-Depósito Franco, ex-Almacén Franco, ex-Zona Franca, ex-Zona Franca Industrial de Bienes y de Servicios, según la destinación, con la información requerida en esta casilla)

De: 13BOGTB1109643, Declaración: 1; DTA NO. 13560309N24895 DEL 01/12/2009. ACUERDO DE LIBRE COMERCIO CON MEXICO CERTIFICADOS DE ORIGEN NO. 213409589963 DEL 22/10/2009 Y 213409593594 DEL 05/11/2009, ; Nro Fac: 20283006 Fecha Fac: 19/10/2009 N.C: BOMBA MAYCO, Marca C: MULTIQUIP INC, Ref: LS300, Mod: LS300, O. Car: PARA CONCRETO HIDRAULICA CON TABLERO DIGITAL, PANEL DE CONTROL DIGITAL, BATERIA STERLIN, P/N: DCL 304 MARCA: MAYCO, CON MOTOR DEUTZ DE 30 hP, S/N: 286702, CON CABLE CONECTOR V300 AMP 13 DOM6408070 MARCA WOOD HEAD CONNECT/V/TV, Y CABLE CONTROL REMOTO MARCA ELECTROLET KILLARK, PROVEEDOR: MULTIQUIP INC., PAIS DE ORIGEN: MEXICO, Cant: 1.00 UNIDADES Nro Fac: 20283006 Fecha Fac: 19/10/2009 N.C: BOMBA MAYCO, Marca C: MULTIQUIP INC, Ref: LS300 (continúa al respaldo)

187. Valor pagos anteriores: 0	188. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	189. Fecha: XXXX XX XX
190. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera. Estado de levante: Levante automático. No hay disposición posterior	191. Espacio reservado para exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	192. No. Aceptación declaración: 032009000998177
194. Levante No. 032009000940012	195. Fecha: 2009 - 12 - 04	196. Nombre: 197. C.C. No.

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

998. Pago Total $

996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

BANCOLOMBIA S.A.
Autoadhesivo 07361300002166
Fecha presentación 2009-12-04 17:30:00
Valor pagado $28,626,000

Fecha de impresión: 2009-12-07 14:56:42

20091720638324

Bomba para Concreto Mayco Codigo 153.

Scanned with CamScanner

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : 032009000998177-6
Subpartida : 8413400000

106 Continuación descripción mercancías (incluya marcas, estilos y otros)

, Mod: LS500, O. Car: PARA CONCRETO HYDRAULICA CON PANEL DE CONTROL DIGITAL Y BATERIA ATT WORLD, P/N: DCL 301 MARCA: MAYCO MODELO LS500 CON MOTOR DEUTZ DE 74 HP, W/REMIX W/DEUTZENG, S/N: 280302, VIENE CON CABLE CONECTOR P/N: 50948 MARCA WOOD HEAD Y CABLE CONTROL REMOTO QTY 7000 MARCA ELECTROLET KILLARK. PROVEEDOR: MULTIQUIP INC., PAIS DE ORIGEN: MEXICO, Cant: 1.00 UNIDADES Nro Fac: 201970 Fecha Fac: 02/10/2009 N.C: BOMBA MAYCO, Marca C: MULTIQUIP INC, Ref: LS300, Mod: LS300, O. Car: PARA CONCRETO HIDRAULICA, MARCA: MAYCO, P/N: DCL 304, MODELO: LS300 DE 30 HP CON MOTOR DEUTZ, S/N: 280703, VIENE CON SU BATERIA STALING, CABLE CONECTOR: P/N: 50948 MARCA: WOOD HEAD Y CABLE PARA CONTROL QTY 7000 MARCA: ELECTROLET KILLARK. PROVEEDOR: MULTIQUIP INC., PAIS DE ORIGEN: MEXICO, Cant: 1.00 UNIDADES.XXXX

REGISTRO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MAYCO LS500

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
SE ATIENDE MAQUINA EN TALLER PARA MANTENIMIIENTO PREVENTIVO DE 250 HORAS. CAMBIO DE ELEMENTOS DE DESGASTE, PLACA GAFAS Y ANILLO DE CORTE.CALIBRACION DE PRESIONES DE SISTEMA HIDRAULICO. SE CAMBIA HOROMETRO POR FALLA DEL ORIGINAL. FABRICACION GENERAL DE ARNES ELECTRICO POR CORTO INTERNO EN CABLES. CAMBIO DE BATERIS. CAMBIO DE SELLO CILINDROS DE EMPUJE. FABRICACION DE GUARDABARROS. REPARACION DE SISTEMA DE TIRO. SE REVISA MAQUINA Y SE REALIZA CAMBIO DE FILTROS Y ACEITE. SE REALIZA INSPECCION GENERAL AL SISTEMA Y SE DEJA OPERATIVA. OK

EQUIPO	BOMBA MAYCO L500	PLACA	#3	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
14/05/2021	7:00	14/05/2021	18:00	399	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
SE VIAJA A OBRA PARA DESMONTAR MOTOR DE ARRANQUE. SE DESMONTA EL MOTOR DE ARRANQUE Y SE INSTALA UNO REPARADO. SE DESMONTA CILINDRO BUZO PARA CAMBIO DE DOS ORING A TAPA INFERIOR DEL CILINDRO, SE MONTA NUEVAMENTE, SE ENTREGA EL EQUIPO OPERATIVO.

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	PRADERA
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
12/07/2021	7:00	12/07/2021	11:00	429	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMIENTO. CAMBIO DE ACEITE Y TODOS LOS FILTROS. SE CAMBIA EL ORIN DE CILINDRO BUZO (TORNILLO PARTE SUPERIOR), SE LIMPIA OBSTRUCCIÓN EN VALVULA S Y SE HABILITA BUJE DE EJE DE VALVULA S, SE REALIZA MANTENIMINETO A CONECCIONES DE VALVULAS. SE ENTREGA OPERATIVA.OK

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	SAN JERONIMO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
16/08/2021	8:00	17/08/2021	11:00	657	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMENTO PREVENTIVO DE 250H Y REVISION GENERAL AL EQUIPO. SE CAMBIA ACEITE Y FILTRACION COMPLETA A MOTOR Y SE REVISAN PRESION DE TRABAJO Y ACULULADOR. TODO DENTRO DE LOS RANGOS. SE REALIZA ENGRASE DE RODAMIENTOS DE LAS RUEDAS Y SE REALIZA LIMPIEZA DE TUBO S Y REVISION A TUBULADORA DE SALIDA. SE ENGRASA TOLVA Y COMPONENTES EN GENERAL Y SE ENSYA EL EQUIPO QUEDANDO OPERATIVO. NOTA. REPUESTOS SUMINSTRADOS PR EL CLIENTE

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
28/11/2021	7:00	29/11/2021	19:00	791	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE ATIENDE MAQUINA EN TALLER PARA MANTENIMIIENTO PREVENTIVO DE 250 HORAS. CAMBIO DE ELEMENTOS DE DESGASTE, PLACA GAFAS Y ANILLO DE CORTE.CALIBRACION DE PRESIONES DE SISTEMA HIDRAULICO. SE CAMBIA HOROMETRO POR FALLA DEL ORIGINAL. FABRICACION GENERAL DE ARNES ELECTRICO POR CORTO INTERNO EN CABLES. CAMBIO DE BATERIS. CAMBIO DE SELLO CILINDROS DE EMPUJE. FABRICACION DE GUARDABARROS. REPARACION DE SISTEMA DE TIRO. SE REVISA MAQUINA Y SE REALIZA CAMBIO DE FILTROS Y ACEITE. SE REALIZA INSPECCION GENERAL AL SISTEMA Y SE DEJA OPERATIVA. OK

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#5	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
1/02/2022	7:00	3/02/2022	18:00	8	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE 250 HORAS A MOTOR TERMICO- SE DESMONTA BOMBA DEL ACUMULADOR Y SE CAMBIA POR UNA NUEVA. SE CAMBIA EMPAQUETADURA DEL CILINDRO BUZO. SE REALIZAN PRUEBAS Y SE ENTREGA EL EQUIPO OPERATIVO.

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
28/05/2022		28/05/2022		253	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE VIAJA A OBRA PARA DESMONTAR MOTOR DE ARRANQUE.
SE DESMONTA EL MOTOR DE ARRANQUE Y SE INSTALA UNO REPARADO. SE DESMONTA CILINDRO BUZO PARA CAMBIO DE DOS ORING A TAPA INFERIOR DEL CILINDRO, SE MONTA NUEVAMENTE, SE ENTREGA EL EQUIPO OPERATIVO.

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	PACIFICO 1
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
17/07/2022	7:00	17/07/2022	11:00	375	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE ATIENDE MAQUINA EN TALLER PARA MANTENIMIIENTO PREVENTIVO DE 250 HORAS. CAMBIO DE ELEMENTOS DE DESGASTE, PLACA GAFAS Y ANILLO DE CORTE.CALIBRACION DE PRESIONES DE SISTEMA HIDRAULICO. SE CAMBIA HOROMETRO POR FALLA DEL ORIGINAL. FABRICACION GENERAL DE ARNES ELECTRICO POR CORTO INTERNO EN CABLES. CAMBIO DE BATERIS. CAMBIO DE SELLO CILINDROS DE EMPUJE. FABRICACION DE GUARDABARROS. REPARACION DE SISTEMA DE TIRO. SE REVISA MAQUINA Y SE REALIZA CAMBIO DE FILTROS Y ACEITE. SE REALIZA INSPECCION GENERAL AL SISTEMA Y SE DEJA OPERATIVA. OK

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
1/09/2022	7:00	7/09/2022	18:00	504	NA

correa de ventilador 11A1170

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE 250 HORAS A MOTOR TERMICO- SE CAMBIA CILINDRO BUZO POR FUGAS DE ACEITE POR LA EMPAQUETADURA. SE REALIZAN PRUEBAS Y SE ENTREGA EL EQUIPO OPERATIVO.

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
9/01/2023	7:00	11/01/2023	18:00	725	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE 250 HORAS A MOTOR TERMICO- SE REVISA SISTEMA ELECTRICO POR PRESENTARFALLAS DURANTE EL BOMBEO, SE ENCUENTRAN ALGUNAS SOLDADURAS DE LA TARJETA PRINCIPAL, CON FISURAS, SE DESMONTA TARJETA Y RESOLDAN CONTACTOS. SE CALIBRAN PRESIONES DEL ACUMULADOR. SE ENTREGA EQIOPO OPERATIVO.

EQUIPO	BOMBA MAYCO LS500	PLACA	#4	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO
FECHA INGRESO	**HORA INGRESO**	**FECHA SALIDA**	**HORA SALIDA**	**HOROMETRO**	**KILOMETRAJE**
26/04/2023	7:00	27/04/2023	18:00	946	NA

HOJA DE VIDA DE SERVICIOS A EQUIPO

BOMBA DE CONCRETO PUTZMEISTER #6

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
EL OPERADOR REPORTA QUE EL EQUIPO A PESAR DE PRENDER, NO BOMBEA PERO PRESENTA PRESIONES NORMALES DE OPERACIÓN. SE VIAJA A LA OBRA Y SE REVISA EL SISTEMA DE HIDRAULICO Y ELECTRONICO DETALLADAMENTE. SE ENCUENTRA QUE EL SENSOR DE CARRERA DE UNO DE LOS CILINDROS DE TRANSPORTE NO ENVIABA SEÑAL AL TABLERO. AL REVISAR EL SENSOR SE ENCONTRABA FLOJO, POR LO QUE LA SEÑAL NO LA ENVIABA DE MANERA CORRECTO. SE CORRIGE Y ENTREGA EL EQUIPO EN CONDICIONES NORMALES DE OPERACION

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	UT GRUCO CAICEDO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
27/04/2023	10:00	27/04/2023	15:00	2681	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
EL OPERADOR REPORTA QUE EL EQUIPO NO BOMBEA A PESAR DE QUE LOS MANOMETROS REGISTRAN BUENAS LAS PRESIONES. SR PROGRAMA VISITA A LA OBRA CON ANILLO DE CORTE NUEVO Y KIT DE LUBRICACION DE MOTOR. SE REVISA EL EQUIPO DETENIDAMENTE, Y SE ENCUENTRA CONCRETO SECO A LA ENTRADA DE LA VALVULA ROCK REDUCIENDO EL AREA DE BOMBEO Y RESTRINGIENDO EL PASO DE LA MEZCLA. SE PROCEDE A DESCONCRETAR LA VALVULA Y A REALIZAR EL CAMBIO DEL ANILLO DE CORTE. SE CAMBIA CORREA DE ALTERNADOR-VENTILADOR POR PRESENTAR HILOS SUELTOS . SE DESMONTA TANQUE DE COMBUSTIBLE Y SE LAVA, YA QUE EL COMBUSTIBLE SUMINISTRADO EN LA OBRA ES MUY CONTAMINADO. SE REVISAN PRESIONES DEL SISTEMA HIDRAULICO ENCONTRANDOSE DENTRO DEL RANGO RECOMENDADO POR FABRICA. SE REALIZA CAMBIO LUBRICATIVO AL MOTOR TERMICO. CAMBIO DE ACEITR MOTOR, CAMBIO DE FILTRO DE ACEITE, FILTRO DE COMBUSTIBLE, CAMBIO DE FILTROS DE AIRE. EL EQUIPO SE ENTREGA EN CONDICIONES NORMALES DE OPERACION

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	UT GRUCO CAICEDO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
1/03/2023	8:00	1/03/2023	16:00	2612	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
EQUIPO INGRESA AL TALLER DIFICULTAD PARA ENCENDIDO DEL MOTOR. SE DESMONTAN INYECTORES PARA EVALUACION EN BANCO DE INYECTORES. SE RECIBE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO Y SE ENCUENTRAN EN PERFECTO ESTADO, SE VARIA LA POSICIONE DE ENCENDIDO Y AUN ASI EL MOTOR NO ENCIENDE. SE PROCEDE A DESMONTAR LA CULATA Y SE ENCUENTRAN 3 PISTONES RECOSTADOS. SE DETERMINA REPARACION GENERAL DE MOTOR. SE DESARMA Y LLEVA BLOQUE A RECTIFICADORA. SE PIDE KIT COMPLETO DE REPARACION DE MOTOR CON REPUESTOS ORIGINALES DEUTZ. SE CAMBIA CORREA Y PATIN DE DISTRIBUCION, SE CALIBRAN PRESIONES DEL SISTEMA HIDRAULICO ENCONTRANDOSE DENTRO DEL RANGO RECOMENDADO POR FABRICA. SE REALIZA CAMBIO LUBRICATIVO AL MOTOR TERMICO. CAMBIO DE ACEITR MOTOR, CAMBIO DE FILTRO DE ACEITE, FILTRO DE COMBUSTIBLE, CAMBIO DE FILTROS DE AIRE. EL EQUIPO SE ENTREGA EN CONDICIONES NORMALES DE OPERACION

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
1/11/2022	8:00	21/11/2022	8:00	2350	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

EQUIPO INGRESA AL TALLER POR FUGAS DE ACEITE Y COMBUSTIBLE EN EL MOTOR TERMICO. LUEGO DE EVALUAR SE DETERMINA: CAMBIAR CORRE Y PATIN DE DISTRIBUCION, CAMBIO DE SELLO DELANTERO Y TRASERO DEL CIGUEÑAL, REPARACION DE TURBOALIMENTADOR, REPARACION DE BOMBA DE INYECCION, CALIBRACION DE VALVULAS, EMPACAR BOMBA DE ACEITE, CAMBIAR SENSOR DE TEMPERATURA. SE REVISAN PRESIONES DEL SISTEMA HIDRAULICO ENCONTRANDOSE DENTRO DEL RANGO RECOMENDADO POR FABRICA. RE REALIZA MANTENIMIENTO LUBRICATIVO AL MOTOR TERMICO. CAMBIO DE ACEITR MOTOR, CAMBIO DE FILTRO DE ACEITE, FILTRO DE COMBUSTIBLE, CAMBIO DE FILTROS DE AIRE. EL EQUIPO SE ENTREGA EN CONDICIONES NORMALES DE OPERACION

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
11/07/2022	8:00	11/07/2022	8:00	2275	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

CAMBIO DE CABLES Y SENSORES DE CILINDROS DE TRANSPORTE, CAMBIO DE ANILLO DE CORTE, MANTENIMIENTO LUBRICATIVO A MOTOR TERMICO, CAMBIO DE FILTRO DE ACEITE, FILTRO DE COMBUSTIBLE, FILTRO DE AIRE Y ACEITE DE MOTOR. SE REVISA PRESIONES DEL SISTEMA HIDRAULICO. EL EQUIPO SE ENTREGA EN PERFECTAS CONDICIONES DE OPERACION. LAS PRESIONES HIDRAULICA SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
12/05/2022	8:00	12/05/2022	17:00	2020	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

CAMBIO DE CAMISAS Y EMBOLOS NUEVOS

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
15/02/2022	8:00	17/02/2022	17:00	1935	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE CORRIGE FUGA DE ACEITE POR EL ENFRIADOR, SE DESMONTA TANQUE DE COMBUSTIBLE SE LAVA SE LE HACE MANTENIMIENTO SE MONTA NUEVAMENTE Y SE LE AGREGA COMBUSTIBLE NUEVO.
SE CAMBIA PLACA GAFAS Y ANILLO DE CORTE, SE CAMBIA TORNILLO DE TAPA DE LA TOLVA. SE REALIZAN PRUEBAS Y SE ENTREGA LA MAQUINA OPERATIVA.

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
28/11/2021		28/11/2021		1875	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

ES REALIZA INSPECCION OPERACIONAL EN OBRA. SE ENCUENTRA EL EQUIPO OPERATIVO Y SIN FALLAS DURANTE EL BOMBEO. SE REVISAN PUNTOS DE ENGRASE, SISTEMA ELECTRICO, ELECTONICO Y MECANICO. TODO SIN FALLAS Y DENTRO DE LOS PARAMETROS DE FABRICA. PRESION DE BOMBEO Y ACUMULADOR CORRECTA Y SIN PROBLEMA. LA MAQUINA SE ENCUENTRA EN PERFECTO ESTADO Y PUEDE OPERAR CON NORMALIDAD. NOTA. CONTINUAR CON LOS MANTENIMENTOS PREVENTIVOS CADA 250H Y CON EL GIRO DE ANILLO DE CORTE CADA 500 METROS BOMBEADOS.

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	OBRA SEMILLAS

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
0/01/1900	7:00	0/01/1900	18:00	1710	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA INSPECCION EN OBRA. EQUIPO OPERATIVO Y SIN FALLAS DURANTE EL BOMBEO. SE REVISAN NIVELES, SISTEMAS ELECTRICOS, ELECTRINICOS Y MECANIOS. TODO OK. SE CHEQUEAN PRESIONES DE TRABAJO Y ACUMULADOR TODAS DENTRO DE LOS RANGOS DE FABRICA. EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN EXCELENTE ESTADO OPERATIVO Y SIN

PROBLEMAS PARA BOMBEAR. SE REALIZA MANTENIMIENTO LUBRICATIVO. CAMBIO DE ACEITES Y FILTOR OK

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
15/08/2019	7:00	15/08/2019	18:00	1455	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA INSPECCION EN OBRA. EQUIPO OPERATIVO Y SIN FALLAS DURANTE EL BOMBEO. SE REVISAN NIVELES, SISTEMAS ELECTRICOS, ELECTRINICOS Y MECANIOS. TODO OK. SE CHEQUEAN PRESIONES DE TRABAJO Y ACUMULADOR TODAS DENTRO DE LOS RANGOS DE FABRICA. EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN EXCELENTE ESTADO OPERATIVO Y SIN PROBLEMAS PARA BOMBEAR. OK

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
17/05/2019	7:00	17/05/2019	18:00	1350	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE ATIENDE MAQUINA POR FALLA EN ENGRASE DE LA TUBULADORA DE PRESION. SE DESMONTA VALVULA S Y SE CAMBIA CASQUILLO DE DESGASTE Y EMPAQUETADURA D LA TUBILADORA. SE ARMA NUEVAMENTE Y SE DEJA OPERATIVA. OK

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
2/03/2019	7:00	2/03/2019	18:00	1255	NA

DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA GIRO DE ANILO DE CORTE Y SE REALIZA INSPECCION A EQUIPO. TODO OK

EQUIPO	BOMBA PUTMEISTER TK40	PLACA	#6	UBICACIÓN	TALLER SERMAINCO

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	FECHA SALIDA	HORA SALIDA	HOROMETRO	KILOMETRAJE
25/10/2020	7:00	25/01/2019	18:00	1200	NA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.000.310.711**

CAMPILLO VANEGAS

APELLIDOS

JHONATAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1991**

ANGELOPOLIS (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ABR-2009 AMAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0101300-00798433-M-1000310711-20160308 0048835371A 1 45493713

Powered by CamScanner

Medellín, 08 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 LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO 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:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1000310711	CAMPILLO VANEGAS JHONATAN	09/06/2023		M54tZ13Q	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 08/06/2023 08:17:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.32.179, 198.143.41.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_1347711

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901250819 LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S
Afiliado	CC 1000310711 JHONATAN CAMPILLO VANEGAS
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,500,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CRA 69 N 71 21
Fecha de ingreso	09/06/2023
Fecha de radicación	09/06/2023 08:25:16 a.m.
Código de Transacción	159644265
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2023

Fecha de generación 09/06/2023

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHONATAN CAMPILLO VANEGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000310711,** se encuentra afiliado/a desde **29/10/2009** 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 09 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHONATAN CAMPILLO VANEGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000310711,** se encuentra afiliado/a desde **29/10/2009** 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 09 de junio de 2023.

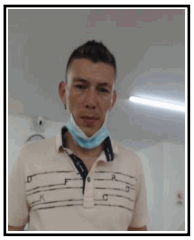


Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

COMPANY HEALTH S.A.S.
NIT: 900.861.108 – 5
Dirección: Diagonal 50 # 49 – 84 Piso 4, Edificio Colpatria
Teléfono: 604 4181810
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co
Medellín



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.282

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	06 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

PARTICULARES CONTADO	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CAMPILLO VANEGAS JHONATAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	32 AÑOS 2 MESES 16 DÍAS	CC	1000310711
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERADOR DE BOMBA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN ALTURAS, CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIÓN LABORAL, PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO PARA EL CUAL VA A SER CONTRATADO.

Observaciones: .

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN PSICOFÍSICO CON TSA	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE AUDITIVO : VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA EN SU EPS, POR PERDIDA AUDITIVA MODERADA, DEBE UTILIZAR PROTECCION AUDITIVA TODA LA JORNADA LABORAL.	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN EL EXAMEN ESTÁTICO Y DINÁMICO DE LA COLUMNA Y DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES PRESENTA UNA DISMINUCIÓN DE LA AUDICIÓN MODERADA, SE RECOMIENDA QUE LABORE PERMANENTEMENTE CON PROTECCIÓN AUDITIVA Y SEA VALORADO POR FONOAUDIOLOGÍA EN SU ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SU PÉRDIDA AUDITIVA, PUEDE GENERAR UN MAYOR RIESGO DE ACCIDENTALIDAD.

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

Médico

Firma:

Nombre: OCAMPO RENDON HUGO ALEXANDER

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CAMPILLO VANEGAS JHONATAN

R. M.:	05200803	L.S.O.:	104471	Código de Seguridad	CC:	1000310711
				C1412I1O4282		

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS
NIT 901.250.819-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO POR TRES MESES

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS	**CR 69 # 71 21**
Nombre del Empleador	**Domicilio del Empleador**
JHONATAN CAMPILLO VANEGAS	**CL 48 A SUR 55 DD 16**
Nombre del Trabajador	**Dirección del Trabajador**
MARZO 22 DE 1991	**OPERADOR DE BOMBA**
Fecha de Nacimiento y Nacionalidad Trabajador	**Oficio que desempeñará el**
$1.500.000	**QUINCENAL**
Salario	**Pagadero por**
CR 69 # 71 21	**JUNIO 09 DE 2023**
Lugar donde desempeñará las labores	**Fecha de Iniciación de labores**
SEPTIEMBRE 08 DE 2023	
Fecha Finalización Labores	

Entre el Empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes; y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra

Powered by CamScanner

incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

TERCERA: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista e inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o a sus representantes.

El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado o avisado inmediatamente, como queda dicho.

CUARTA: El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 Ibídem.

QUINTA: Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período. Vencido éste el contrato se renovará por el mismo tiempo pactado inicialmente, no obstante lo cual el trabajador podrá darlo por terminado mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta (30) días.

SEXTA: Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador mientras preste sus servicios al empleador, pertenecerán a éste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8o. de la decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la legislación Colombiana mediante decreto 1190 de 1978. En consecuencia tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, de conformidad con el Artículo 9o. Ibídem. El trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

SÉPTIMA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se origen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8o. del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se

Powered by CamScanner

le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T., modificado por la Ley 50/90, art. 1o.

OCTAVA: Todos los beneficios o auxilios habituales u ocasionales que el empleador otorgue al trabajador en forma extralegal tales como alimentación, alojamiento, vivienda, vestuario, primas extralegales de vacaciones, de servicios y de navidad, bonificaciones, medios de transporte y elementos de trabajo, o gastos de representación, no constituyen salario ni en dinero ni en especie.

NOVENA: Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7. Del Decreto 2351/65.

DÉCIMA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1o., es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de Coordinación económica y equilibrio social. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

CIUDAD Y FECHA: MEDELLIN, JUNIO 09 DE 2023

FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.16.693.440

JHONATAN CAMPILLO VANEGAS
EL EMPLEADO
CC 1.000.310.711

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHONATAN CAMPILLO VANEGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000310711,** se encuentra afiliado/a desde **29/10/2009** 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 09 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Company Health S.A.S.

Certifica que:

Jhonatan Campillo Vanegas

C.C. 1000310711

Empresa: LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S - Nit: 901250819-5 - Representate Legal: FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ 16.693.440 - ARL: SURA

En Cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021

Certificado de capacitación y entrenamiento para Trabajo en Altura

NIVEL REENTRENAMIENTO DE TRABAJADORES EN ALTURAS.

Intensidad 8 horas

Realizado en MEDELLIN - ANTIOQUIA

Desde el día 09/06/2023 hasta el día 09/06/2023

El presente certificado se genera el día 13/06/2023 en MEDELLIN - ANTIOQUIA

Alexander Ocampo Rendón
Representante legal

YUSTY JORDAN SANCHEZ AMANTE
ENTRENADOR
Licencia en SST
Nº14021

Dígito de Verificación
102554

Certificado CELAC NTC 6072 No. 30.466-1, Código de Acreditación 18-CPR-002
Registró Proveedor MINTRABAJO 08SE2023220000000011371
Licencia SST S2019060150380
DIAGONAL 50 # 49 84 PISO 4Tel:4181810Cel:3103986466
e-mail:comercial@companyh.co
www.companyh.co

LANZADOS & BOMBEOS SERMAINCO S.A.S.

NIT 901250819-5 CEL 3128658385-3117929142 CRA 69 # 71-21 MEDELLIN

Medellin, Junio 21 de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICAMOS

Que el señor JHONATAN CAMPILLO VANEGAS identificado con CC.#1.000.310.711, ha realizado y aprobado la capacitación y entrenamiento asistido, en el manejo de bombas de concreto estacionarias en las obras donde la compañía ha laborado, contando con idoneidad y capacidad para la correcta y segura operación de nuestras bombas de concreto



Cordialmente

Fernando Rivera

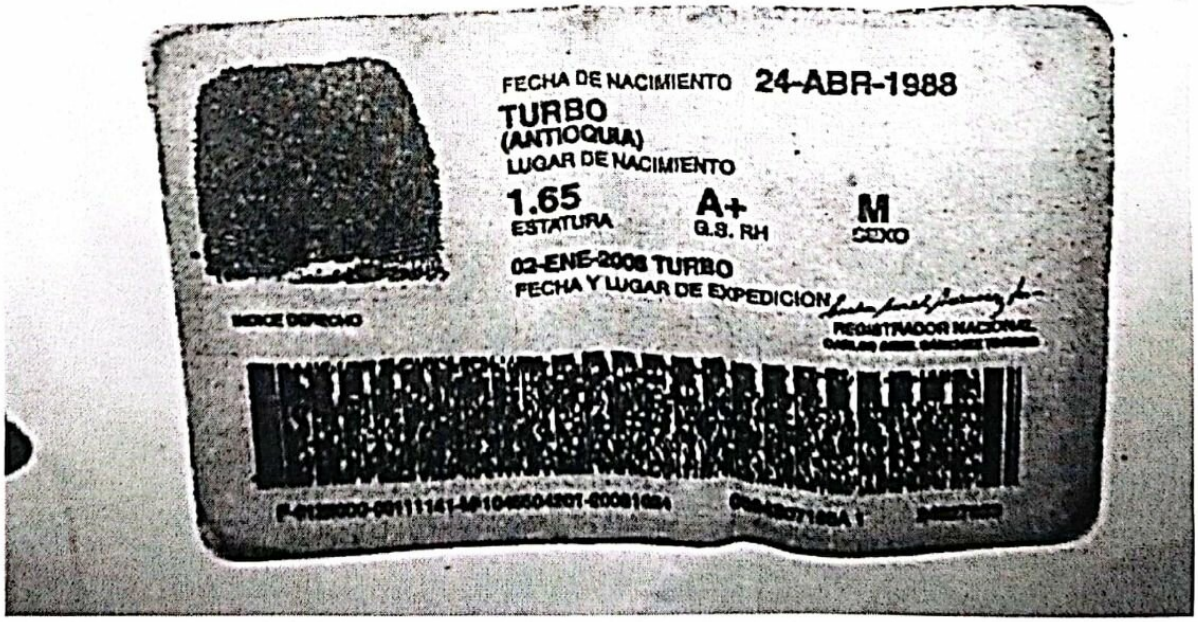
LANZADOS Y BOMBEOS SAS

CEL 3128678385



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.504.201
CASTILLO MORELOS
APELLIDOS
LUIS MIGUEL
NOMBRES
LUIS CASTILLO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1988
TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
02-ENE-2006 TURBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Escaneado con CamScanner

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202305 **Número planilla** 63197949
Periodo Servicio 202306
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 202305
Pagada 05/06/2023

Fecha de Creación del Informe: lunes, 05 de junio de 2023 12:30:05 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS				
Documento	NI901250819	**Dirección**	CR 69 71 21		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4414557		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RIVERA PELAEZ FERNANDO JAIME	**Identificación**	CC16693440		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1045504201		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

Días AFP	30	**Días EPS**	30
Días ARP	30	**Días CCF**	30

Salario	$ 1.160.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
CASTILLO MORELOS LUIS MIGUEL	5001000 05

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	230301
Código AFP Traslado	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP	$ 185.600
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código EPS	EPS037
Código EPS Traslado	
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 46.400
Aporte UPC	$ 0

ARL SURA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte ARP	$ 80.800

Código CCF	CCF04
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	
IBC CCF	$ 1.160.000
Aporte CCF	$ 46.400

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
Aporte ESAP	$ 0

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Medellín, 18 de April de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1045504201	CASTILLO MORELOS LUIS MIGUEL	19/04/2023		18912516	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 18/04/2023 11:34:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.154.122, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010164354	2|5|0|4|2|0|2|3

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CASTILLO Primer apellido	MORELOS Segundo apellido	LUIS Primer nombre	MIGUEL Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1045504201	Femenino ☐ Masculino ☒	2|4|0|4|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 24 D 71 12	3234602	3234602840	LBSERMAINCO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
ITAGUI	Urbana ☒ Rural ☐		ANTIOQUIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS ITAGUI - VS ITAGUI	VSITAGUI - VSITAGUI
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)
LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS	NIT	901250819	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 69 71 21	4414557	LBSERMAINCO@GMAIL.COM	MEDELLIN	ANTIOQUIA

No de Radicacion
4010164354

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|9|0|4|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS MIGUEL CASTILLO MORELOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.504.201**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

comfama

Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo DD MM AAAA

Importante: Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V.	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dependiente: Agrupación	Sucursal
X NIT	901[illegible]39	5	[illegible]	[illegible]		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
X CC	1095-942201	castillo	noriega	luis	miguel	X 2 3 4 5	24 04 1994	X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cl 71 Cr 29D 27	Antioquia	Medellín			312 902 [illegible]	lbscontreras@gmail.com

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$ 1'160.000	3	90	1 X	19 04 2022	Ayudante	SI ____ NO X

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razon Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI ____ NO ____ Cual?
				SI ____ NO ____ Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupación
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA	1 2 3 4 5

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Numero	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento	Genero
CC CE PA RC TI					Conyuge / Padre / Madre / Padrastro / Hijastro		DD MM AAAA	Femenino / Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a través de:

☐ Cuenta Personal Numero de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nuestra pagina web www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene convenio para realizar este pago

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este y no lo tenga pignorado; además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web Comfama http://WWW.COMFAMA.COM. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verdica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002, por ello la información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parametros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas publicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis de administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera segura y confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama.com. La solicitud de actualización, supresión o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail: protecciondatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

comfama
Bello Centro
25 ABR 2023
12

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
	Luis Castillo	Transacción: _____ Recibido	

Cod. 108 V14

Copia (Empleador) - Copia para Superintendencia del Subsidio Familiar

NIT 900.861.108-5
COMPANY HEALTH S.A.S.
Diagonal 50 # 49 - 84
Piso 4 - Medellín - Colombia
PBX: 418 18 10
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 86.081

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	04 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación (Tipo)	Documento de Identificación (Número)
CASTILLO MORELOS LUIS MIGUEL	MASCULINO	34 AÑOS 11 MESES 23 DÍAS	CC	1045504201

Cargo	Fecha Nacimiento	Numero Celular	EPS	AFP	ARL	RH
AYUDANTE DE CONSTRUCCION	24/04/1988	3146561847	NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE	A +

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, CON ÉNFASIS EN ALTURAS, DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES.

Observaciones: .

PARA TRABAJAR EN ALTURAS	**SI**

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

EVALUACIÓN PSICOFÍSICO CON TSA - NORMAL	✓	VISIOMETRÍA - NORMAL, EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	✓
AUDIOMETRÍA - NORMAL, EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	✓	GLICEMIA - NORMAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN EL EXAMEN ESTÁTICO Y DINÁMICO DE LA COLUMNA Y DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS, NO SE EVIDENCIAN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR. LAS PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y DE COORDINACIÓN SON NORMALES, SI VA A TRABAJAR EN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO DEBE TENER LA CAPACITACIÓN NECESARIA Y NO EXCEDER EL LÍMITE DE SUS CAPACIDADES FÍSICAS, ANTES DE CADA ACTIVIDAD LABORAL DEBE REPORTAR SU ESTADO DE SALUD AL ENCARGADO DE SST.

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Ocampo R		Firma: luis miguel
Nombre: OCAMPO RENDON HUGO ALEXANDER	Código de Seguridad	Nombre: CASTILLO MORELOS LUIS MIGUEL
R. M.: 05200803 L.S.O.: 104471	L22R1X86081	CC: 1045504201

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS
NIT 901.250.819-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO POR TRES MESES

LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS	CR 69 # 71 21
Nombre del Empleador	Domicilio del Empleador
LUIS MIGUEL CASTILLO MORELO	CL 71 CR 24 D 07
Nombre del Trabajador	Dirección del Trabajador
ABRIL 24 DE 1988	AYUDANTE
Fecha de Nacimiento y Nacionalidad Trabajador	Oficio que desempeñará el
$1.160.000	QUINCENAL
Salario	Pagadero por
CR 69 # 71 21	ABRIL 19 DE 2023
Lugar donde desempeñará las labores	Fecha de iniciación de labores
JULIO 18 DE 2023	
Fecha Finalización Labores	

Entre el Empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes; y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra

Powered by CamScanner

incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

TERCERA. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente pueda concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, debe ser ejecutado y dado cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o a sus representantes.

El empleador en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado o avalado inmediatamente como queda dicho.

CUARTA. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer estos ajustes y cambios de horarios cuando lo estime conveniente. Por escrito acordado de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

QUINTA. Los primeros dos meses del presente contrato se considerarán como período de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período. Vencido este el contrato se renovará por el mismo tiempo pactado inicialmente, no obstante lo cual el trabajador podrá darlo por terminado mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a treinta (30) días.

SEXTA. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador mientras preste sus servicios al empleador pertenecerán a éste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8o. de la decisión 85 del Acuerdo de Cartagena incorporada a la legislación Colombiana mediante decreto 1190 de 1978. En consecuencia tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre y a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como autor en la patente si así lo desea, de conformidad con el Artículo 6o. ibídem. El trabajador acuerda a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando así lo solicite el empleador, sin que éste quede obligado al pago de contraprestación alguna.

SÉPTIMA. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre y cuando tales traslados no desmejoren las condiciones laborales y de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 9o. del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a acatar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se

Powered by CamScanner

le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T., modificado por la Ley 50/90, art. 1o.

OCTAVA: Todos los beneficios o auxilios habituales u ocasionales que el empleador otorgue al trabajador en forma extralegal tales como alimentación, alojamiento, vivienda, vestuario, primas extralegales de vacaciones, de servicios y de navidad, bonificaciones, medios de transporte y elementos de trabajo o gastos de representación, no constituyen salario ni en dinero ni en especie.

NOVENA: Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7. Del Decreto 2351/65.

DÉCIMA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1o., es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de Coordinación económica y equilibrio social. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

CIUDAD Y FECHA: MEDELLIN, ABRIL 19 DE 2023

FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.16.693.440

LUIS MIGUEL CASTILLO MORELOS
EL EMPLEADO
CC 1.045.504.201

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Medellín	D 20 M 06 A 2023	lanzador.	



I. DATOS PERSONALES

(**) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta Art. 5

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Castillo	Mareles	Luis miguel

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
lanzador	5.	$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
24 - abril. Turbo	D 24 M 03 A 1988	Union Libre

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Diagonal 48 Nº 24 - 13	Milagrosa	

Cédula de ciudadanía: Nº	(**) Libreta militar Nº
Expedida en: 1045564201	Distrito Nº Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

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

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

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Inst. - San carlos	Bolivar	5.	1990
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	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

(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)
Ultra Bombeo	Calle 39 En 1159 141	

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

Funciones realizadas: lanzador.

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
9 - oct. 2022	16 - 01 - 2023	$ 1160000	$ 1160000.

Motivo del retiro:

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Cavado y Bombeo	CR 69 #0 71 a	321 792 9742

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Fernando pelaez	lanzador.

Funciones realizadas:

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
19-04-2023		$ 1160000	$ 1160000

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.

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		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Ana Velasquez	ama de casa	—

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
ama de casa	Diagonal 43.	3203304179	Medellin

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
4	Hijo - Hijastro. Esposa	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio
Jonathon Campillo	Compañero de trabajo.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-				
2.-				

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

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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

luis miguel

C.C. 1045042201

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (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

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		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Ana Velasquez	ama de casa	—

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
ama de casa	Diagonal 43.	3203304179	Medellin

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
4	Hijos - Hijastro. Esposa	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio
Jonathon Campillo	Compañero de trabajo.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-				
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

luis miguel

C.C. 1045042201

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (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**

Company Health S.A.S.

Certifica que:

Luis Miguel Castillo Morelos

C.C. 1045504201

Empresa: LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO S.A.S - Nit: 901250819-5 - Representate Legal: FERNANDO JAIME RIVERA PELAEZ 16.693.440 - ARL: SURA
En Cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021 Certificación de capacitación y entrenamiento Cursó y aprobó el nivel de formación para trabajo seguro en alturas nivel

TRABAJADOR AUTORIZADO

Intensidad 32 horas
Realizado en COPACABANA - ANTIOQUIA

Desde el día 22/09/2022 hasta el día 25/09/2022

El presente certificado se genera el día 26/09/2022 en COPACABANA - ANTIOQUIA

Alexander Ocampo Rendón
Gerente General

Hugo Alexander Ocampo Rendon
GESTOR
Licencia en SST
Nº0104471

Certificado Icontec NTC 6072 CS-CER667841 - CER667841-1
Registró Proveedor MINTRABAJO 08SE2019220000000026005
Licencia SST S2019060150380
Vereda Ancón 1 Copacabana Finca La CoquetaTel:4181810Cel:3103986466
e-mail:companyalturas@gmail.com
www.companyh.co

Dígito de Verificación
77228

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202305 **Número planilla** 63197949
Periodo Servicio 202306
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 202305
Pagada 05/06/2023

Fecha de Creación del Informe: lunes, 05 de junio de 2023 12:30:05 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LANZADOS Y BOMBEOS SERMAINCO SAS				
Documento	NI901250819	**Dirección**	CR 69 71 21		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4414557		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RIVERA PELAEZ FERNANDO JAIME	**Identificación**	CC16693440		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1045504201		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

Días AFP	30	**Días EPS**	30
Días ARP	30	**Días CCF**	30

Salario	$ 1.160.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
CASTILLO MORELOS LUIS MIGUEL	5001000 05

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	230301
Código AFP Traslado	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP	$ 185.600
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código EPS	EPS037
Código EPS Traslado	
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 46.400
Aporte UPC	$ 0

ARL SURA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte ARP	$ 80.800

Código CCF	CCF04
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	
IBC CCF	$ 1.160.000
Aporte CCF	$ 46.400

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
Aporte ESAP	$ 0

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.017.124.100

MORENO HERRERA

APELLIDOS

LUIS CARLOS

NOMBRES

Carlos Moreno

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1982**

URRAO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-MAR-2004 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0113300-00163375-M-1017124100-20090718 0013609162A 2 27447804

Powered by CamScanner

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO.

Nombre del Empleador:	**MARIO BUSTAMANTE JAIMES**
Domicilio de la Empresa:	**Calle 14 No 16B -33**
Nombre del (la) Trabajador(a):	**DANIEL PÉREZ GÓMEZ**
Cedula de Ciudadanía:	**1.047.972.661 de Sonsón-Antioquia**
Dirección del (la) Trabajador(a):	**Carrera 24 # 5 - 52 (Payuco) La Ceja**
Teléfono:	**300-662-11-28**
Lugar y fecha de Nacimiento:	**14/04/1.998 Medellín/Antioquia**
Fecha de Iniciación del Contrato:	**Julio 08 de 2022**
Nacionalidad:	**colombiano**
Cargo del (la) Trabajador(a):	**Auxiliar de Topografía**
E.P.S:	**SALUD TOTAL**
A.F.P:	**PORVENIR**
A.R.L:	**SURA**

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

MARIO BUSTAMANTE JAIMES identificado con cédula de ciudadanía **No. 6.795.122** de **Pailitas/Colombia** en mi calidad de empleador y Representante Legal de **PROMOTORA DE TOPOGRAFÍA Y CONSTRUCCIONES S.A.S** identificada con **Nit 901.263.868-2**, con domicilio comercial **Calle 14 No 16B -33** del Municipio de la Ceja/Antioquia, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR** y **DANIEL PÉREZ GÓMEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No **1.047.972.661** residente en la **Carrera 24 # 5 - 52 (Payuco) La Ceja,** quien en adelante se denominará **TRABAJADOR**, quien desempeñará el cargo de **Auxiliar de Topografía** acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO**, para ser ejecutado en los **lugares donde se ha de desempeñar el trabajo de servicio de comisión de topografía y en la oficina para labores administrativas**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, las funciones y procedimientos establecidos para este, observando en su cumplimiento, la diligencia, honestidad, eficacia y el cuidado necesarios. y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, en las instalaciones de la empresa y horarios laborales, durante la vigencia de este contrato.

(CLAUSULA DE EXCLUSIVIDAD, SE PACTA POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES)

SEGUNDA. - Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa.

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

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

(SE PACTA LAS OBLIGACIONES DEL EMPLEADO PARA CON LA EMPRESA)

PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR:

- Ejecutar actividades diferentes a las propias de su oficio en horas de trabajo, para terceros ya fueren remuneradas o no, o para su provecho personal.
- Pedir o recibir dinero de los clientes de la EMPRESA y darles un destino diferente a ellos o no entregarlo en su debida oportunidad en la oficina de la EMPRESA.

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

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

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

(SE PACTA LAS PROHIBICIONES DEL EMPLEADO PARA CON LA EMPRESA)

CUARTA. Se remunerará con un salario básico mensual de Un Millón Doscientos Cincuenta Mil Pesos (**$1.250.000**), pagaderos de forma Quincenal más el auxilio de transporte. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

(TIPO DE REMUNERACIÓN)

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

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

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

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

QUINTA. Las partes en el citado contrato acuerdan expresamente que lo entregado en dinero o en especie por parte del EMPLEADOR al TRABAJADOR por concepto de beneficios cualquiera sea su denominación de acuerdo al artículo 15 de la ley 50 de 1990 no constituyen salario, en especial: los auxilios o contribuciones que otorgue el empleador por concepto de alimentación para el trabajador, de bonificaciones extraordinarias y demás auxilios otorgados por mera liberalidad del empleador.

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

ningún caso los pagos que se entreguen como auxilios o beneficios constituyen salario o son base para las cotizaciones, contribuciones o aportes antes descritos.

(PAGOS QUE CONSTITUYEN SALARIO Y CUALES NO)

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

SEPTIMA. - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **(IUS VARIANDI)** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m.

(IUS VARIANDI, PRINCIPIO QUE LE DA LA FACULTAD A EL EMPLEADOR DE MODIFICAR LAS CONDICIONES DEL TRABAJO)

OCTAVA. Este contrato es un contrato a término indefinido a partir del día (**08**) mes (**JULIO**) año (**2.022**) y permanecerá mientras subsistan las causas que le dieron origen a ese contrato.

PARÁGRAFO. Los primeros dos (2) meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período.

(PERIODO DE PRUEBA)

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

(ESTAS DEBEN SER ESTABLECIDAS POR EL EMPLEADOR SEGÚN EL RIT)

DÉCIMA. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: EL TRABAJADOR se obliga a guardar absoluta reserva de la información y documentación de la cual llegare a tener conocimiento en cumplimiento de las funciones para las cuales fue contratado, en especial no entregará ni

divulgará a terceros salvo autorización previa y expresa de la Gerencia, información calificada por EL EMPLEADOR como confidencial, reservada o estratégica. No podrá bajo ninguna circunstancia revelar información a persona natural o jurídica que afecte los intereses de EL EMPLEADOR, durante su permanencia en el cargo ni después de su retiro, so pena de incurrir en las acciones legales pertinentes consagradas para la protección de esta clase de información.

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

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

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Se firma a los días (**08**) días del mes de **JULIO** de **2.022.**

MARIO BUSTAMANTE JAIMES
C.C. 6.795.122
Representante Legal
PROMOTORA DE TOPOGRAFÍA
Y CONSTRUCCIONES S.A.S
NIT 901.263.868-2

David Perez G

DANIEL PÉREZ GÓMEZ
C.C. 1.047.972.661
Empleado

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

GRUPO EMPRESARIAL
MACROSALUD IPS
Salud Y Seguridad a Su Servicio
NIT 900.978.555-8



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18.668

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	07 MES	2022 AÑO	LA CEJA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

MBJ PROMOTORA DE TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	MBJ PROMOTORA DE TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

PEREZ DOMEZ DANIEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	24 AÑOS	CC	1047972661
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo			
AUXILIAR DE TOPOGRAFIA	EPS SALUD TOTAL	AFP PORVENIR	ARL NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma: _____

Nombre: CARDONA CARDONA JAIME HUMBERTO

R. M.: 5-1140-00 L.S.O.: 2021060087522

Código de Seguridad
R50X1D18668

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: PEREZ DOMEZ DANIEL

CC: 1047972661

MBJ	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:02/08/2020
	NIVEL 1: SG-SST: F-SGSST- 036	Versión: 001
	FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN	Página 1 de 1

NOMBRE:	David Perez Gomez	CEDULA:	1047972661
OBRA:			

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad.
(Valor 0.1 por cada acierto para un total de 1 punto).



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra.
(Valor 0,1 por cada acierto para un total de 1 punto).

				
Irrespetar, pelear con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes
				
Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Asistir a las capacitaciones de Seguridad y Salud en el	Ingresar o portar armas

3. Escriba el numero de la imagen de la condición o acto inseguro, a la condición o acto seguro que corresponde a la imagen.
(Valor 0.1 por cada acierto para un total de 1 punto)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CONDICIÓN										
ACTO										
	10	7	1	6	8	2	5	9	4	3

4. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo.
(Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		3
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo		1
Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopor, empaques de alimentos		2



1 2 3

5. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra, pues contaminas el medio ambiente:
(Valor 0.2 por cada acierto para un total de 1 punto)

 X		 X	
Cortar, dañar y maltratar los arboles del proyecto	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Realizar quemas en la obra	Reciclar y separar los residuos de la obra.

CALIFICACIÓN					
NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a tres, el valor total es de 5					
Calificado por:		Fecha:		APROBÓ	
				SI	NO
En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:				FECHA DE EJECUCIÓN:	

MBJ	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA	CODIGO: VERSION: FECHA:

FECHA:	6 junio 2022		
NOMBRES Y APELLIDOS:	Daniel Perez Gomez		
N° DE CEDULA:	1047972661	FECHA DE NACIMIENTO :	14 abril 1998
CARGO:	Auxiliar Topografia	AREA:	

DECLARACION EXPRESA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Daniel Perez G identificad@ con C.C. No. 1047972661 de Sanson Ant, en mi condición de trabajador(a) de MBJ, manifiesto que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del perfil sociodemográfico en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me practique la encuesta de perfil sociodemográfico y morbilidad sentida, que consiste en recolectar información completa de cada uno de los trabajadores para realizar un mejor enfoque de los programas de promoción de la seguridad y salud y prevención de la enfermedad, también conocer las características de la población trabajadora y realizar una mejor distribución de turnos y puestos de trabajo entre otras.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir y mejorar las condiciones laborales que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de acción y unas actividades a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Lo anterior es fundamentado en la ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

MARQUE CON UNA "X" O RESPONDA SEGÚN CORRESPONDA

1. LUGAR DE NACIMIENTO: _____

2. ESTADO CIVIL:
a. Soltero (a) X
b. Casado (a) ___
c. Separado (a) ___
d. Viudo (a) ___
e. Unión Libre ___
f. Divorciado ___

3. INFORMACION DE CONTACTO:
a. Teléfono fijo: _____
b. N° Celular: 3006621128
c. Correo electrónico: Danielperez6g@hotmail.com

4. SEXO:
a. Masculino X
b. Femenino ___

5. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA :
a. Nombre: Nicoly
b. Tel / cel.: 3207420742

6. Tipo de Sangre (RH):
a. AB+ ___ b. AB- ___
c. A+ ___ d. A- ___
e. B+ ___ f. B- ___
g. O+ X h. O- ___

7. NUMERO DE PERSONAS A CARGO:
a. Ninguna ___ b. 1 ___
c. 2 X d. 3 ___
e. 4 ___ f. 5 ___
g. Mas de 6 ___ h. Cuantos:_____

8. COMPOSICION FAMILIAR (con cuantas personas vive):
a. 1 ___ b. 2 ___
c. 3 X d. 4 ___
e. 5 ___ f. 6 ___
g. Mas de 6 h. Cuantos:_____

9. NUMERO DE HIJOS:
a. Sin hijos X b. 1 ___
c. 2 ___ d. 3 ___
e. 4 ___ f. 5 ___
g. Mas de 6___ h. Cuantos:_____

10. ES CABEZA DE FAMILIA:
a. Si ___
c. No X

11. TIENE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD:
a. Si ___ Cuantas:_____
b. No X

12. NIVEL DE ESCOLARIDAD:
a. Primaria completa ___ b. Primaria incompleta ___
secundaria completa X d. Secundaria incompleta X
e. Técnico ___ f. Tecnólogo ___
g. Profesional ___

13. TENENCIA DE VIVIENDA:

a. Propia ___
b. Arrendada X
c. Familiar ___
d. Compartida con otras familias ___

14. LA VIVIENDA ESTA UBICADA EN:

a. Zona urbana X
b. Zona rural ___

15. DIRECCION DE RESIDENCIA:

San cayetano
Barrio: San cayetano
Ciudad o municipio: La ceja Ant.

16. ESTRATO SOCIOECONOMICO:

a. 1 X
b. 2 ___
c. 3 ___
d. 4 ___
e. 5 ___

17. SERVICIOS PUBLICOS:

a. Energía: SI X NO ___
b. Alcantarillado: SI X NO ___
c. Acueducto: SI X NO ___
d. Gas natural: SI X NO ___
e. Recolección de basuras: SI X
NO ___

18. EN SU HOGAR HAY COMPUTADOR:

a. Si ___
b. No X

19. TIENE ACCESO A INTERNET:

a. Si X b. No ___

20. FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA

6 junio 2022

21. TIPO DE CONTRATACION:

a. Termino fijo ___
b. Termino indefinido ___
c. Prestación de servicios ___
d. Obra o labor ___

22. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL:

a. Menos de 1 año X
b. De 1 a 5 años ___
c. De 5 a 10 años ___
d. De 10 a 15 años ___
e. Mas de 15 años ___

23. LOS INGRESOS ALCANZAN PARA CUBRIR LOS GASTOS MINIMOS:

Si ___ No X

24. TIPO DE TRANSPORTE QUE USA PARA IR AL TRABAJO:

Moto

25. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA:

a. Vacunación ___
b. Salud Oral ___
c. Exámenes de laboratorio ___
d. Exámenes laborales anuales ___
e. Otros ___ f. Ninguno X

26. USO DEL TIEMPO LIBRE:

a. Otro trabajo ___
b. Labores domesticas ___
c. Recreación y deporte X
d. Estudio ___
e. Ninguno ___

27. PRACTICA ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS 3 VECES POR SEMANA Y MINIMO 30 MINUTOS:

a. Si X
b. No ___

28. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD:

a. Si ___
b. No X
Cual ___

29. CONSUME MEDICAMENTOS:

a. Si ___ b. No X
Cuales: ___

30. TIENE TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL:

a. Si ___
b. No X
Cual: ___

31. ES ALERGIC@ A ALGUN MEDICAMENTO:

a. Si ___
b. No X
Cual: ___

32. ES USTED FUMADOR:

a. si ___ Promedio diario ___
b. No X
c. Es usted ex fumador: Si ___ No X

33. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS:

a. Si ___
b. No X

FRECUENCIA:

Semanal ___
Quincenal ___
Mensual ___
Ocasional X

34. HA LEIDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HA COMPRENDIDO EL CONTENIDO Y LA FINALIDAD DE LA ENCUESTA:

a. Si X
b. No ___

36. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES.

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza.		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura.		X	
Dolores musculares.		X	
Dolores en miembros superiores hombros, manos.		X	
Dolores en articulaciones, de codos o muñecas.		X	
Sensación de perdida de fuerza u hormigueo en manos.		X	
Dolor en miembros inferiores, piernas, pies.		X	
Dolor en articulaciones de rodilla.		X	
Dificultad para algún movimiento.		X	
Tos frecuente.		X	
Dificultad respiratoria.		X	
Gastritis. Ulcera.		X	
Otras alteraciones del sistema digestivo.		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia).		X	
Dificultad para concentrarse.		X	
Mal genio.		X	
Nerviosismo.		X	
Cansancio mental.		X	
Palpitaciones.		X	
Dolor en el pecho.		X	
Cambios visuales.		X	
cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual.		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos.		X	
Dificultad para escuchar.		X	
Sensación permanente de cansancio.		X	
Alteraciones en la piel, alergias, dermatitis.		X	
Conoce si es alérgica@ a algo en especifico.		X	
Otras alteraciones o molestias no anotadas.		X	

Firma del trabajador: Daniel Perez G

CC: 1047972661

MBJ	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	F-SGSST - 035
	☑ **SG-SST**	
FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	**Fecha:** 14/06/2021	
	Versión: 001	
	Página **1** de **2**	

NOMBRE:	Daniel Peres	CEDULA	1047972661
CARGO/OFICICO	Auxiliar topografia	EDAD	24 años
F. INGRESO	6 junio 2022	OBRA	
EPS	salud total	AFP	
ARL		CAJA COMPENSACION	
T. SANGRE:	o+	TELÉFONO	3006621128

TEMAS A TRATAR

- Misión y visión de la empresa.
- Aspectos generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento Interno de Trabajo
- Estructura Organizacional
- Política Seguridad y Salud en el Trabajo
- Política de no alcoholismo, no tabaquismo, no drogas y no armas
- Deberes y derechos en Seguridad, Salud en el trabajo
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- Comité de convivencia Laboral
- Plan de Emergencias
- Riesgos y/o Peligros asociados a la labor
- Elementos de protección Personal
- Procedimiento de notificación en caso de incidentes y accidentes de trabajo
- Tareas de alto riesgo
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea

- Permisos de tareas de alto riesgo
- Cuidado y conservación del medio ambiente



Firma del responsable de la inducción/re inducción



David Perez Goma

Firma de quien recibe la inducción/re inducción

Huella



DANIEL PÉREZ GÓMEZ

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.047.972.661 (Sonsón)
FECHA DE NACIMIENTO	14 de abril de 1998 Medellín
LUGAR DE NACIMIENTO	Medellín
ESTADO CIVIL	Soltero
DIRECCIÓN	La Ceja, Carrera 24 # 5 - 52 (Payuco)
CELULAR	300-662-11-28
CORREO ELECTRÓNICO	danielperezg98@hotmail.com

PERFIL OCUPACIONAL

Soy una persona responsable, eficiente con las tareas encomendadas, cuento con una formación basada en valores de compromiso, tolerancia, capacidad de trabajo en equipo, comunicación asertiva, empatía; lo cual me permite desempeñarme eficientemente en el ámbito de las relaciones interpersonales en entornos laborales.

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS SECUNDARIOS: Bachiller Académico
Colegio Gilberto Álzate Avendaño
Promoción (2016)

Otros cursos realizados: Academia de formación especializada en seguridad privada (ACAFORSE) con una intensidad de 100 horas.
Finalizado el 06 de agosto 2020.

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA INGEARCO Y CIA S.A.S.
CARGO Cadenero
JEFE INMEDIATO Oscar Quintana
TELÉFONO (320 377 83 77)

EMPRESA CTO Construcción Túnel de Oriente
CARGO Ayudante de Construcción
JEFE INMEDIATO Luis Alfredo Suta
TELÉFONO (310-428-91-38) (30-674-65-92)

EMPRESA	Servinorte SAS
CARGO	Plomero
JEFE INMEDIATO	Don Daniel
TELÉFONO	321-709-71-09

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	Don Daniel
OCUPACIÓN	Encargado de obra
TELÉFONO	321-709-71-09

NOMBRE	Carolina Loaiza Orozco
OCUPACIÓN	Inspectora de seguridad industrial
TELÉFONO	321-859-60-13

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	Sonia Leidy Pérez Gómez
OCUPACIÓN	Ama de casa
TELÉFONO	312-214-76-43

NOMBRE	Lucelly Pérez Gómez
OCUPACIÓN	Ama de casa
TELÉFONO	323-431-62-03

DANIEL PÉREZ GÓMEZ
CC. 1.047.972.661

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-10, 12:26:35 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 62572367

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 10/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MBJ PROMOTORA DE TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES SAS		
Documento	NI901263868	**Dirección**	CL 14 #16 B - 33
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3127878721
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA CEJA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	BUSTAMANTE JAIMES MARIO	**Identificación**	CC 6795122
Total Afiliados	11	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1017124100	LUIS CARLOS MORENO HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.420.000	$ 387.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.420.000	$ 96.800	6,960	$ 2.420.000	$ 168.500	(CCF04) COMFAMA	$ 2.420.000	$ 96.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749.300
CC 1038482776	VICTOR ALFONSO POLO MEJIA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.420.000	$ 387.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.420.000	$ 96.800	6,960	$ 2.420.000	$ 168.500	(CCF04) COMFAMA	$ 2.420.000	$ 96.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749.300
CC 1047972661	DANIEL PEREZ GOMEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.400.000	$ 56.000	6,960	$ 1.400.000	$ 97.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.500
CC 1112780824	KEWIN JAMILTON GIRALDO DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.400.000	$ 56.000	6,960	$ 1.400.000	$ 97.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.500
CC 6273984	HECTOR FABIO GIRALDO ORTIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.250.000	$ 200.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.250.000	$ 50.000	6,960	$ 1.250.000	$ 87.000	(CCF04) COMFAMA	$ 1.250.000	$ 50.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.000
CC 6795122	MARIO BUSTAMANTE JAIMES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.000.000	$ 480.000	(EPS010) EPS SURA	$ 3.000.000	$ 120.000	6,960	$ 3.000.000	$ 208.800	(CCF04) COMFAMA	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.800
CC 70732370	JOSE HUMBERTO GARCIA BLANDON	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.400.000	$ 56.000	6,960	$ 1.400.000	$ 97.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.500
CC 8338893	ABELARDO ANTONIO JIMENEZ CANO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF04) COMFAMA	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 94262091	LUIS ALVARO GIRALDO ORTIZ	01	00												X					0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	0,000	$ 1.160.000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 278.400
CC 98708728	JORGE ALBERTO SERNA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.400.000	$ 56.000	6,960	$ 1.400.000	$ 97.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.500
CC 98766565	EDISON FARLEY SALAZAR RIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.420.000	$ 387.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.420.000	$ 96.800	6,960	$ 2.420.000	$ 168.500	(CCF04) COMFAMA	$ 2.420.000	$ 96.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 20.770.000	$ 20.770.000	$ 20.770.000	$ 20.770.000	$ 3.323.200	$ 830.800	$ 1.365.300	$ 830.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.350.100	$ 0	$ 6.350.100

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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