FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

Código (a registrar por la EPS):

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: LOPEZ	Segundo Apellido: ORTIZ	Primer Nombre: OSCAR	Segundo Nombre: FERNANDO

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 82.389.779
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A: 0 5 0 6 1 9 7 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURAMERICA	PROTECCION

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
1.160.000	CLL 106 SUR #8- 02 I ESTE			Teléfono fijo	3106621947
Correo electrónico	Municipio / Distrito: BOGOTA	Zona Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna: BOSA		CUNINAMARCA

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

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

20. Tipo de documento de identidad:
21. Número de documento de identidad:
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	31. Discapacidad Condición (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: JMC MAQUINARIA Y CONSTRUCCCIONES SAS
36. Tipo de documento de identificación: NIT
37. Número del documento de identificación: 901576638-9
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS):

39. Ubicación				
CLL 38 C SUR # 73 D 90	3125160502	Jmc.maquinaria.construcciones@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA
		Correo electrónico		

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad:
Número de documento de identidad:
Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
42. Fecha: 1 4 0 6 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 Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad:
Número de documento de identidad:
71. Firma del funcionario:

OBSERVACIONES: OFICIAL OBRA

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

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR EPS Comunicaciones

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

compensar | eps salud

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

Firma del afiliado (cotizante): _____

No. Identificación: _____

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____
lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____
con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____
_____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección _____
de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____
_____
Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): _____

No. Identificación: _____

Bogotá DC. 14 de Junio de 2,023

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 14/6/2023, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 82389779
Nombres y Apellidos	OSCAR FERNANDO LOPEZ ORTIZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901576638
Razón Social Empleador	JMC MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	14/6/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	14/6/2023
Cargo	OFICIAL DE OBRA
Horas Labor Mes	180
Sueldo básico	$ 1160000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a JMC MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec internacional SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA.

Nombre del empleador:	J.M.C. MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
Domicilio del empleado:	CLL 38 C # 73 D 90
Identificación del empleado:	901.285.772-9
Nombre del trabajador:	Oscar Fernando Lopez Ortiz
Identificación del trabajador:	82.389.779
Obra o labor contratada:	Oficial de obra
Salario fijo:	$ 1´160.000
Fecha de inicio del contrato:	14 de Junio de 2023

Entre los suscritos, J.M.C. MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES S.A. identificada con NIT. 901.2857.772-9 de Bogotá , quien en adelante se denominará **EL EMPLEADOR,** y de otra parte **Oscar Fernando Lopez Ortiz** mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **82.389.779** quien obra en su propio nombre y en adelante se llamará **EL TRABAJADOR,** han acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo por obra o labor determinada**,** contenido en las siguientes cláusulas:

OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para que éste desarrolle las actividades propias de la labor de **OFICIAL DE OBRA.**

REMUNERACIÓN. Por el servicio que preste EL TRABAJADOR de conformidad con el presente contrato, EL EMPLEADOR le reconocerá una remuneración de 1`160.000 (un millón siento sesenta mil pesos mct) por mes de trabajado, pago quincenal. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos, mensuales.

SEGURIDAD SOCIAL: La seguridad social se paga mes vencido.

Se paga sobre el Mínimo Legal Vigente del respectivo año.

JORNADA. EL TRABAJADOR se obliga a trabajar 9 horas al día en el horario comprendido entre las 7:00 am – 5:00 pm de lunes a viernes y de las 7:00 am – 12 m sábados, determinadas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes.

TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA. Son justas causas para terminar unilateralmente el presente contrato las siguientes:

Incumplir horarios de trabajo
Faltar a la obra sin justa causa
Irrespetar a sus compañeros o jefes
No cumplir con labores asignadas
No portar elementos de protección
Incurrir en abuso de confianza con el empleador
Consumir bebidas embriagantes o sustancias durante el horario laboral
Fingir una enfermedad o accidente
Abuso de autoridad y acosos sexual

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL TRABAJADOR asume el compromiso de guardar absoluta reserva de toda aquella información relativa al Empleador, y/o relativa a los socios, clientes y/o usuarios o relaciones con ellos; las estrategias y/o acciones y/o determinaciones de naturaleza operativa, administrativa, financiera, contable, comercial, de calidad y/o de gestión humana que utilice EL EMPLEADOR; durante su vinculación y aún después de haber terminado el vínculo laboral por cualquier causa.

EMPLEADOR
J.M.C
Maquinaria y Construcciones S.A.S.

Con Destino A:
QUIEN INTERESE

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

Por medio de la presente se certifica que el señor **FELIPE VARELA AVILA** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.004.377.306** es ***OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA***, cumple con la experiencia requerida para laborales pertinentes y cuenta con (2) dos años, manejando las siguientes maquinas:

RETROEXCAVADORA
MINI CARGADOR

La presente certificación se expide en Bogotá a los 01 días del mes de Junio de 2023.

Cordialmente.,

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-54824

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su hoja de vida en letra clara y legible

Fecha: D M A

Empleo o cargo al que aspira: Oficial de obra

I. INFORMACION GENERAL

(*) Requerido según Ley 13 de 1972 Art. 5 Decreto 111 DAT



Apellido(s) del interesado: Oscar Fernando

Nombre(s) del interesado: López Ortiz

Fecha de nacimiento: 5 Junio 71

Lugar de nacimiento: Nilo Cundinamarca

Dirección domicilio / Barrio: Calle 106 Sur B-02 Este

Ciudad: Bogotá

Teléfono: 310 662 19 47

No. Celular: 310 662 19 247

Correo electrónico:

Nacionalidad: Colombiano

Profesión, ocupación u oficio: Oficial

(*) Estado civil: unión Libre

Años de experiencia laboral: 30 años

DOCUMENTACION

(*) Requerido según Art. 111, Decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía [X] N° 82'389.779

Extranjería [ ] Expedida en: Fusagasuga

(*) Libreta militar N° 80498595

Distrito N° 55

Primera clase [X]

Segunda clase [ ]

Tarjeta profesional N°

¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]

Licencia de conducción N°

Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]

¿En qué empresa?

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [X]

Nombre

Dependencia

¿Sabe quiénes trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]

Nombre

Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al relacionado anteriormente? Si [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo vive en esta ciudad? 20 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto quiere ser asignado(a) como salario mensual? $ 2'000.000

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ Asignado

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, o de otro tipo? Si [ ] No [X] ¿Cuáles?

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

IV. INFORMACION FAMILIAR

Rosalba Gonzalez	Hogar		
	Calle 65 sur # 72 bis 16	3124938913	Bogotá
	Esposa y hijos	48	15 a 20 años
Sebastian Ortiz	Estudiantes		
Francisco López	"		
Elias Lopez	Obras varias		3106209944
Luis Lopez	conductor		3246154591

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS APROBADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	5°			Tuta
Bachiller Académico / Técnico	7°			Tuta
Técnico Superior / Tecnológico / Profesional				
Postgrados				

Otros cursos, diplomados, seminarios			
Otras aptitudes, habilidades, destrezas			

¿Cuenta usted con vehículo propio? Sí [ ] No [ ] ¿Cuál tipo de vehículo?

Nombre de la Asociación | Desde | Cargo | Año en el cargo

OTROS CONOCIMIENTOS Indique el grado de dominio: B Básico (M + 50%) M Medio (1 + 100%) AB Alto Medio (1 a 150%)

Sistemas	SI [ ]	No [ ]	1	B	M	AB	1	B	M	AB
¿Qué programas maneja?			2	B	M	AB	2	B	M	AB
Idiomas				Escribe		Lectura		Escritura		Habla	
SI [ ]	No [ ]	1	B	M	AB	B	M	AB	B	M	AB	B	M	AB
¿Qué idiomas maneja?		2	B	M	AB	B	M	AB	B	M	AB	B	M	AB

Nivel de Estudios en curso (semestre, trimestre, año)

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa: U.T. Alianza 709 | Actividad Económica: Cra 79 # 123-68 | Teléfono: 6033461

Cargo(s) desempeñado(s) en orden cronológico	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Salario Inicial	Salario Final
Oficial de construcción			30-Jun-22		

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Juan Felipe Gallón Cuenca Cargo: Asesor Administrativo

Logros obtenidos: Experiencia

Tipo de contrato: Aprendiz [ ] ¿Cuántos meses? Aporte [ ] Obra [ ] ¿Cuál? Fijo [ ] Labores desempeñadas bajo el rigor de la empresa

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] Tipo horario [ ] Por horas [ ] Jornada [ ] Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminación de Obra

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:31:08 PM horas del 14/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **82389779**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ ORTIZ OSCAR FERNANDO**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.255.155**

MENDOZA SILVA

APELLIDOS

DANIEL

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1999**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-SEP-2017 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01289792-M-1007255155-20220412 0078687254A 3 8504110956

Powered by CamScanner

Medellín, 29 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGEINCOL 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 BOSA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1007255155	MENDOZA SILVA DANIEL	30/05/2023		96195361	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 29/05/2023 15:49:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.12.146, 198.143.41.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 280235 04/16

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]		DÍA 30 MES 05 AÑO 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: MENDOZA	SEGUNDO APELLIDO: SILVA	PRIMER NOMBRE: DANIEL	SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. [X] C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.	1007255155	F [ ] M [X]	DÍA 28 MES 04 AÑO 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Código	Tipo F N M Condición T P			SURA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
PORVENIR	1160000	CRA41ESTE 40A 21	U. [X] R. [ ]	PUENTE ARANDA	

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
BOGOTA	BOGOTA D.C.		3123880602	INGEINCOL@GMAIL.COM	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. C.C. C.E. P.A. C.D.		F M	DÍA MES AÑO	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
INGEINCOL SAS	C.C. [X] C.E. P.A. C.D. N.I.	900868163		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE63 SUR 64 - 90	BOGOTA	BOGOTA D.C.		6619803	INGEINCOL@GMAIL.COM

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 30 MES 05 AÑO 2023	AYUDANTE OBRA	1160000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE DIEGO CABRERA FALLA
CLAVE AUSUR C1310
FECHA 30 - 05 - 2023

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.		F M	DÍA MES AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR	44. MOTIVO DE TRASLADO	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA MES AÑO	Código	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a)_____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____

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

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
MENDOZA SILVA DANIEL	DIANA

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio / Código del departamento	Número de ficha / Puntaje / Nivel	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CARVAJAL PRINTCO FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

6007000 ENERO / 2016

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

01-01-F-009

- 2a. COPIA: AFILIADO -

O.P. 280235 04/16

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, MENDOZA SILVA DANIEL identificado (a) con R.C. T.I. C.C. X C.E. Otro: _____

número 1007255155 de BOGOTA, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ [X] No [ ]
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ [X] No [ ]
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ [X] No [ ]
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ [X] No [ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico: _____

SÍ [ ] No [X]

Cordialmente,

Firma: MENDOZA SILVA DANIEL

Tipo ID: CC No. ID: 1007255155

Fecha (dd/mm/aaaa): 2023-05-30

Dirección: CRA41ESTE 40A 21

Tel: 3123880602 Municipio BOGOTA

Departamento: BOGOTA D.C.

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consúltela al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor: _____

Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 ''Hábeas Data''; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
			$	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional		Doctorado	
	Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
	Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	_____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador		Contratista		Trabaja por su Cuenta	
Inicio Contrato		Fin Contrato				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación								Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
		NIT		C.C.		C.E.					
		P.A.		T.I.		C.D.					

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA

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:

DANIEL MENDOZA SILVA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.255.155**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MENDOZA SILVA DANIEL, CC - 1007255155**, está afiliado(a) desde **29/05/2023**, como trabajador de **INGEINCOL SAS**, con NIT: **9008681632**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **30/05/2023**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	**-**	**-**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **29 de Mayo del 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,



Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Telefóno 6468000 ext 2253

INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

CONTRATO INDIVIDUQAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	INGEINCOL S.A.S
DOMICILIO:	Madalena Bogotá D.C.
DIRECCION:	Calle 63 sur # 64-90

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Daniel Mendoza Silva
NUMERO DE CEDULA:	1.007.255.155 de cartagena
CIUDAD DE DOMIICILIO:	Bogotá
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Cra. 41 este # 40ª - 21
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Cartagena, 28 de Abril 1999
ESTADO CIVIL:	Soltero
CARGO U OFICIO:	Ayudante de obra
CLASE DE CONTRATO:	Contrato individual de trabajo por obra o labor contratada
LUGAR O SITIO DE TRABAJO:	Bogotá D.C
FECHA INICIO DE LABORES:	29 de Mayo 2023
PORYECTO:	Según se requiera
SALARIO BASICO MENSUAL:	Un Millón de pesos MDA/CTE ($1’160.000)

Entre nosotros ANDRES MARTINEZ MARTINEZ, mayor de Edad y vecino de Bogotá D.C. identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de la Empresa INGEINCOL S.A.S, sociedad domiciliada en Bogotá D.C identificada con el NIT 900.868.163-2 , y que en el presente contrato se denominara LA EMRESA y la persona identificad como quedo registrado en el encabezamiento de este Contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR se suscribe el presente contrato individual de trabajo de labor contratada estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes , así mismo , se obliga a no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE TRABAJADOR: En relación con la actividad propia del TRABAJADOR este la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo, así: a) Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se

refiere el presente contrato de trabajo. b) Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos. c) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de LA EMPRESA de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del empleador. d) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y representen, respecto al desarrollo de sus actividades. e) Conservar y resistir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, herramientas, y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, ó sean prestados temporalmente para realizar sus funciones, al igual que manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y a rendir cuenta rigurosa de ellos al empleador. f) Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA .g) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. h) Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que ejecute LA EMPRESA las cuales hubiere sido citado. i) Guardar buenas relaciones laborales con compañeros de labor, superiores y clientes, Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera de la Empresa para con sus compañeros de trabajo, superiores , clientes , etc. j) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA . k) No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio. l) No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintas a las que el empleador le encomiende, sin previa autorización de este y a evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasiones el desgaste de su organismo en forma que la impida prestar eficazmente el servicio convenido. m) Aceptar los traslados que determine el patrón dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la Empresa en todo el territorio nacional. n) Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados. O) Informar a la Empresa en forma inmediata sobre cualquier cambio en la dirección de su residencia. En el evento de cualquier notificación que deba hacer la Empresa al trabajador, se tendrá como dirección de la residencia, la última que el trabajador hubiese notificado .p) En general realizara todas las gestiones propias de su cargo.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. a) Pagar al trabajador el salario convenido el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. Así mismo pagar los beneficios o auxilios no constitutivos de salario que se convengan expresamente con el trabajador con base en el artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo. B) Cumplir los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para el patrono contenidos en la ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO. La jornada ordinaria de trabajo será de 48 horas a la semana, de lunes a sábado, de acuerdo al horario diario que fije la empresa o el que acuerden trabajador y Empresa , conforme a la flexibilización de la jornada de trabajo que autoriza la ley 789 de 2002(literal d Art.51) , teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y

pago del trabajador suplementario, dominical o festivo, el patrono o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

PARAGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultada y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del C.S.T. cualquier traslado que la empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado NO IMPLICA MODIFICACION DEL SALARIO.

QUINTO: PERIODO DE PRUEBA. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes, podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

SEXTA: TERMINO DE DURACION: El trabajador se compromete a poner al servicio de la empresa toda su capacidad normal de trabajo en el oficio de Ayudante de Obra durante al tiempo que para su especialidad de trabajo lo requiera la ejecución de la labor una vez culminada dicha labor, se dará por terminado, unilateralmente sin aviso de acuerdo a la ley.

SEPTIMA: REMUNERACION: La empresa pagar al trabajador como remuneración por sus servicios: un salario básico de ($1’160.000) pesos entendiéndose que en el pago mensual se encuentra comprendido el de los descansos dominicales y festivos de acuerdo a la ley laboral. Igualmente pagara así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleador y/o presente incapacidad, así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleado que los viáticos no serán contemplados para efectos de liquidación del presente contrato.

PARAGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios, viáticos o auxilios habituales u ocasionales , tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones el transporte o subsidios para el transporte , las bonificaciones anuales por cumplimiento de objetivos, prima extralegal, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, canones de arrendamiento de vehículo o cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSITUYE SALARIO.

PARAGRAFO 2: Para todos los efectos de partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

OCTAVA: GRAVES FALTAS QUE AMERITAN DESPIDO. Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono consagradas en la ley o el reglamento interno de trabajo, el trabajador podrá ser despedido sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican con grave falta para tales efectos: a) la no asistencia puntual al trabajo, sin causa justificad a juicio del empleador, por dos o más veces)b) El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula segunda del presente contrato . c) El hecho de que se reinicia dos veces en desavenencias laborales con los compañeros de trabajo dentro de un mismo calendario. d) El hecho de que el trabajador llegue bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante, así como el consumo de una de las tales sustancias en las dependencias de la Empresa o en el sitio de trabajo, aun por la primera vez. Sin embargo no será grave falta el consumo de bebidas alcohólicas en eventos autorizados por el empleador. e) La no asistencia a la jornada completa o más de trabajo, salvo fuerza mayor caso fortuito o excusa suficiente a juicio del empleador. f) Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias d la empresa aun fuera del horario de trabajo) Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratamientos en que incurra el trabajador en desempeño de sus labores, contra las personas vinculadas profesionalmente al empleador o contra los usuarios de los servicios que este presta tanto dentro o fuera de las instalaciones de la empresa. h) todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o maquinas utilizados por la empresa. i) La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa) La utilización de elementos herramientas o equipos pertinentes a la Empresa en actividades ajenas a ella. k) El hecho de que el trabajador no utilice los elementos de seguridad industria o dotación oficial cuando esté realizando labores que lo requieran así como la omisión en el porte de carnet o documento que identifique al trabajador como empleado de la empresa. l) el incumplimiento de la jornada de trabajo acordaba entre empleador y trabajador.

NOVENA: RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO: Los elementos de trabajo, la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), herramientas de trabajo, entregados por el patrono al trabajador deberán ser restituidos por este último. En caso de no efectuarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrá ser descontado de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual el trabajador concede desde ahora la autorización correspondiente.

DECIMA: CONFIDENCIALIDAD: Toda la información que conozca EL TRABAJADOR en desarrollo de este contrato es de propiedad exclusiva de LA EMPRESA y tendrá carácter reservado y privilegiado, que debe ser respetada por EL TRABAJADOR al conocer dicha información, sin tener derecho a divulgar a favor de terceros o a ustedes para propósitos distintos al objetivo y cumplimiento del presente contrato.

DECIMA PRIMERA: SEGURIDAD SOCIAL Y CESANTIAS. El trabajador informara por escrito la entidad o entidades a las que debe ser afiliado a salud y pensiones, así como lo concerniente al fondo d cesantías. De no hacerse en esta forma el trabajador acepta, bajo su responsabilidad, que la empresa escoja las entidades para tales efectos.

DECIMA SEGUNDA: DIRECCION PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES. Las partes acuerdan que si a la empresa no le fue posible entejar al trabajador personalmente cualquier comunicación relacionada con el contrato de trabajo, aquella podrá radicar dicha correspondencia en la dirección de su residencia. Se tendrá con válida para todos los efectos legales, la fecha en que se ha recibido tal documentación en el último sitio registrado de residencia.

DECIMA TERCERA: El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrando entré las partes con anterioridad.

DECIMA CUARTA: MODIFICACIONES: Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento

DECIMA SEXTA: CONFORMIDAD: Ambas 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.

Para constancia se firma como aparece, en Bogotá D.C., el 29 (veintinueve) días del mes de mayo de 2023.

EL EMPLEADOR,

ANDRES MARTINEZ M.
CC.1.030.536.013
INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

EL TRABAJADOR,

C.C. No 1.007.255.155

CALLE 63 SUR N° 64 - 90 Bogotá. Tel-Fax: 6-619803 Cel: 319-6011980
ingeincol@gmail.com

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11 de 22	Janssen	20021A	PROYECTAR SALUD SAS		Ovidio Gavilán Soto C.C. 1121874795
	2						

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Daniel. Mendoza.

Apellidos: Silva.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1007255755

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 04 Año 1999

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA



DANIEL MENDOZA SILVA
1007255155 de Cartagena Bolívar

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona con un alto grado de responsabilidad, liderazgo y trabajo en equipo, mi propósito es tener estabilidad laboral, crecimiento profesional, económico y personal. Soy Creativo, recursivo e innovador con capacidad de adaptación a diferentes situaciones que requieran toma de decisiones.

DATOS PERSONALES

DIRECCIÓN:	Kra 41 Este 40 A 21
BARRIO:	Rincón del lago
CELULAR:	3123880622
ESTADO CIVIL:	Unión Libre
FECHA DE NACIMIENTO:	28 Abril 1999
LUGAR DE NACIMIENTO:	Cartagena Bolivar
E-MAIL:	dajhoerik@gmail.com

Powered by CamScanner

FORMACION ACADEMICA

TITULO OBTENIDO:	Octavo de bachiller
INSTITUCION:	Instituto educativo jaivel
AÑOS CURSADOS:	8 Años
AÑO DE FINALIZACON:	2017

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE EMPRESA:	Urquijo S.A.S
JEFE INMEDIATO:	Tatiana Paola
CARGO:	Ayudante de obra
FUNCIONES:	Excavación, Amarres, Demolición
TELEFONO:	3103482766
TIEMPO LABORADO:	6 meses

NOMBRE EMPRESA:	Independiente
JEFE INMEDIATO:	Carlos Trujillo
CARGO:	Ayudante de obra
FUNCIONES:	Excavación
TELEFONO:	3227210522
TIEMPO LABORADO:	6 Meses

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	Romario Figueroa
OCUPACIÓN	Vigilancia
CELULAR	3017305061

NOMBRE	Breiman Julio Marriaga
OCUPACION	Vigilancia
CELULAR	3055426265

Powered by CamScanner

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:	Belia Silva
OCUPACIÓN:	Ama de casa
CELULAR:	3106023626
PARENTEZCO:	Madre

NOMBRE:	Neiser Jose Mendoza
OCUPACIÓN:	Independiente
CELULAR:	3114256331
PARENTEZCO:	Padre

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:56:54 PM horas del 29/05/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007255155**
Apellidos y Nombres: **MENDOZA SILVA DANIEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

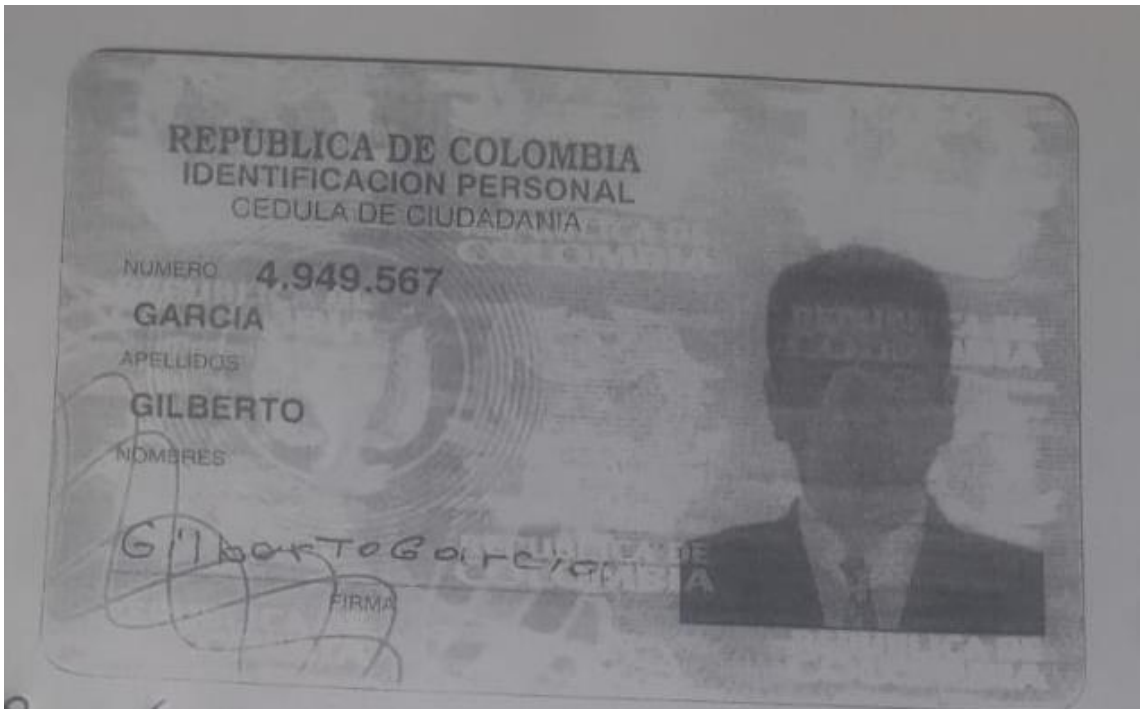
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4,949.567

GARCIA

APELLIDOS

GILBERTO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1960
VILLAVIEJA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-1979 VILLAVIEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00171591-M-0004949567-20090821 0015224476A 2 1340038598

Medellín, 25 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGEINCOL 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 BOSA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C4949567	GARCIA GILBERTO	26/05/2023		18114001	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 25/05/2023 17:42:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.20, 192.230.86.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010072985
9010072985

No. de Radicación: 26243428

Fecha de Radicación: D D 26 M M 05 A A A A 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GARCIA		GILBERTO	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	4949567	Femenino [ ] Masculino [X]	D 09 D M 04 M A A 1960 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
INGEINCOL SAS	NT	900868163	

39. Ubicación – Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 80P 74B 40	3194895815		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 26 D M 05 M A 2023 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GILBERTO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.949.567**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GARCIA GILBERTO, CC - 4949567**, está afiliado(a) desde **25/05/2023**, como trabajador de **INGEINCOL SAS**, con NIT: **9008681632**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **26/05/2023**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **25 de Mayo del 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

CONTRATO INDIVIDUQAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	INGEINCOL S.A.S
DOMICILIO:	Madalena Bogotá D.C.
DIRECCION:	Calle 63 sur # 64-90

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Gilberto Garcia
NUMERO DE CEDULA:	4.949.567 de villavieja
CIUDAD DE DOMIICILIO:	Bogotá
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Cll 49 SUR # 93D-91
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Villavieja, 09 de Abril 1960
ESTADO CIVIL:	Soltero
CARGO U OFICIO:	Ayudante de obra
CLASE DE CONTRATO:	Contrato individual de trabajo por obra o labor contratada
LUGAR O SITIO DE TRABAJO:	Bogotá D.C
FECHA INICIO DE LABORES:	26 de Mayo 2023
PORYECTO:	Según se requiera
SALARIO BASICO MENSUAL:	Un Millón de pesos MDA/CTE ($1’160.000)

Entre nosotros ANDRES MARTINEZ MARTINEZ, mayor de Edad y vecino de Bogotá D.C. identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de la Empresa INGEINCOL S.A.S, sociedad domiciliada en Bogotá D.C identificada con el NIT 900.868.163-2 , y que en el presente contrato se denominara LA EMRESA y la persona identificad como quedo registrado en el encabezamiento de este Contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR se suscribe el presente contrato individual de trabajo de labor contratada estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes , así mismo , se obliga a no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE TRABAJADOR: En relación con la actividad propia del TRABAJADOR este la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo, así: a) Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se

refiere el presente contrato de trabajo. b) Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos. c) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de LA EMPRESA de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del empleador. d) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y representen, respecto al desarrollo de sus actividades. e) Conservar y resistir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, herramientas, y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, ó sean prestados temporalmente para realizar sus funciones, al igual que manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y a rendir cuenta rigurosa de ellos al empleador. f) Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA .g) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. h) Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que ejecute LA EMPRESA las cuales hubiere sido citado. i) Guardar buenas relaciones laborales con compañeros de labor, superiores y clientes, Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera de la Empresa para con sus compañeros de trabajo, superiores , clientes , etc. j) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA . k) No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio. l) No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintas a las que el empleador le encomiende, sin previa autorización de este y a evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasiones el desgaste de su organismo en forma que la impida prestar eficazmente el servicio convenido. m) Aceptar los traslados que determine el patrón dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la Empresa en todo el territorio nacional. n) Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados. O) Informar a la Empresa en forma inmediata sobre cualquier cambio en la dirección de su residencia. En el evento de cualquier notificación que deba hacer la Empresa al trabajador, se tendrá como dirección de la residencia, la última que el trabajador hubiese notificado .p) En general realizara todas las gestiones propias de su cargo.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. a) Pagar al trabajador el salario convenido el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. Así mismo pagar los beneficios o auxilios no constitutivos de salario que se convengan expresamente con el trabajador con base en el artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo. B) Cumplir los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para el patrono contenidos en la ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO. La jornada ordinaria de trabajo será de 48 horas a la semana, de lunes a sábado, de acuerdo al horario diario que fije la empresa o el que acuerden trabajador y Empresa , conforme a la flexibilización de la jornada de trabajo que autoriza la ley 789 de 2002(literal d Art.51) , teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y

pago del trabajador suplementario, dominical o festivo, el patrono o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

PARAGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultada y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del C.S.T. cualquier traslado que la empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado NO IMPLICA MODIFICACION DEL SALARIO.

QUINTO: PERIODO DE PRUEBA. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes, podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

SEXTA: TERMINO DE DURACION: El trabajador se compromete a poner al servicio de la empresa toda su capacidad normal de trabajo en el oficio de Ayudante de Obra durante al tiempo que para su especialidad de trabajo lo requiera la ejecución de la labor una vez culminada dicha labor, se dará por terminado, unilateralmente sin aviso de acuerdo a la ley.

SEPTIMA: REMUNERACION: La empresa pagar al trabajador como remuneración por sus servicios: un salario básico de ($1’160.000) pesos entendiéndose que en el pago mensual se encuentra comprendido el de los descansos dominicales y festivos de acuerdo a la ley laboral. Igualmente pagara así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleador y/o presente incapacidad, así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleado que los viáticos no serán contemplados para efectos de liquidación del presente contrato.

PARAGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios, viáticos o auxilios habituales u ocasionales , tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones el transporte o subsidios para el transporte , las bonificaciones anuales por cumplimiento de objetivos, prima extralegal, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, canones de arrendamiento de vehículo o cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSITUYE SALARIO.

PARAGRAFO 2: Para todos los efectos de partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

OCTAVA: GRAVES FALTAS QUE AMERITAN DESPIDO. Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono consagradas en la ley o el reglamento interno de trabajo, el trabajador podrá ser despedido sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican con grave falta para tales efectos: a) la no asistencia puntual al trabajo, sin causa justificad a juicio del empleador, por dos o más veces)b) El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula segunda del presente contrato . c) El hecho de que se reinicia dos veces en desavenencias laborales con los compañeros de trabajo dentro de un mismo calendario. d) El hecho de que el trabajador llegue bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante, así como el consumo de una de las tales sustancias en las dependencias de la Empresa o en el sitio de trabajo, aun por la primera vez. Sin embargo no será grave falta el consumo de bebidas alcohólicas en eventos autorizados por el empleador. e) La no asistencia a la jornada completa o más de trabajo, salvo fuerza mayor caso fortuito o excusa suficiente a juicio del empleador. f) Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias d la empresa aun fuera del horario de trabajo) Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratamientos en que incurra el trabajador en desempeño de sus labores, contra las personas vinculadas profesionalmente al empleador o contra los usuarios de los servicios que este presta tanto dentro o fuera de las instalaciones de la empresa. h) todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o maquinas utilizados por la empresa. i) La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa) La utilización de elementos herramientas o equipos pertinentes a la Empresa en actividades ajenas a ella. k) El hecho de que el trabajador no utilice los elementos de seguridad industria o dotación oficial cuando esté realizando labores que lo requieran así como la omisión en el porte de carnet o documento que identifique al trabajador como empleado de la empresa. l) el incumplimiento de la jornada de trabajo acordaba entre empleador y trabajador.

NOVENA: RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO: Los elementos de trabajo, la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), herramientas de trabajo, entregados por el patrono al trabajador deberán ser restituidos por este último. En caso de no efectuarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrá ser descontado de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual el trabajador concede desde ahora la autorización correspondiente.

DECIMA: CONFIDENCIALIDAD: Toda la información que conozca EL TRABAJADOR en desarrollo de este contrato es de propiedad exclusiva de LA EMPRESA y tendrá carácter reservado y privilegiado, que debe ser respetada por EL TRABAJADOR al conocer dicha información, sin tener derecho a divulgar a favor de terceros o a ustedes para propósitos distintos al objetivo y cumplimiento del presente contrato.

DECIMA PRIMERA: SEGURIDAD SOCIAL Y CESANTIAS. El trabajador informara por escrito la entidad o entidades a las que debe ser afiliado a salud y pensiones, así como lo concerniente al fondo d cesantías. De no hacerse en esta forma el trabajador acepta, bajo su responsabilidad, que la empresa escoja las entidades para tales efectos.

DECIMA SEGUNDA: DIRECCION PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES. Las partes acuerdan que si a la empresa no le fue posible entejar al trabajador personalmente cualquier comunicación relacionada con el contrato de trabajo, aquella podrá radicar dicha correspondencia en la dirección de su residencia. Se tendrá con válida para todos los efectos legales, la fecha en que se ha recibido tal documentación en el último sitio registrado de residencia.

DECIMA TERCERA: El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrando entré las partes con anterioridad.

DECIMA CUARTA: MODIFICACIONES: Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento

DECIMA SEXTA: CONFORMIDAD: Ambas 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.

Para constancia se firma como aparece, en Bogotá D.C., el 25 (veinticinco) días del mes de mayo de 2023.

EL EMPLEADOR,

ANDRES MARTINEZ M.
CC.1.030.536.013
INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

EL TRABAJADOR,

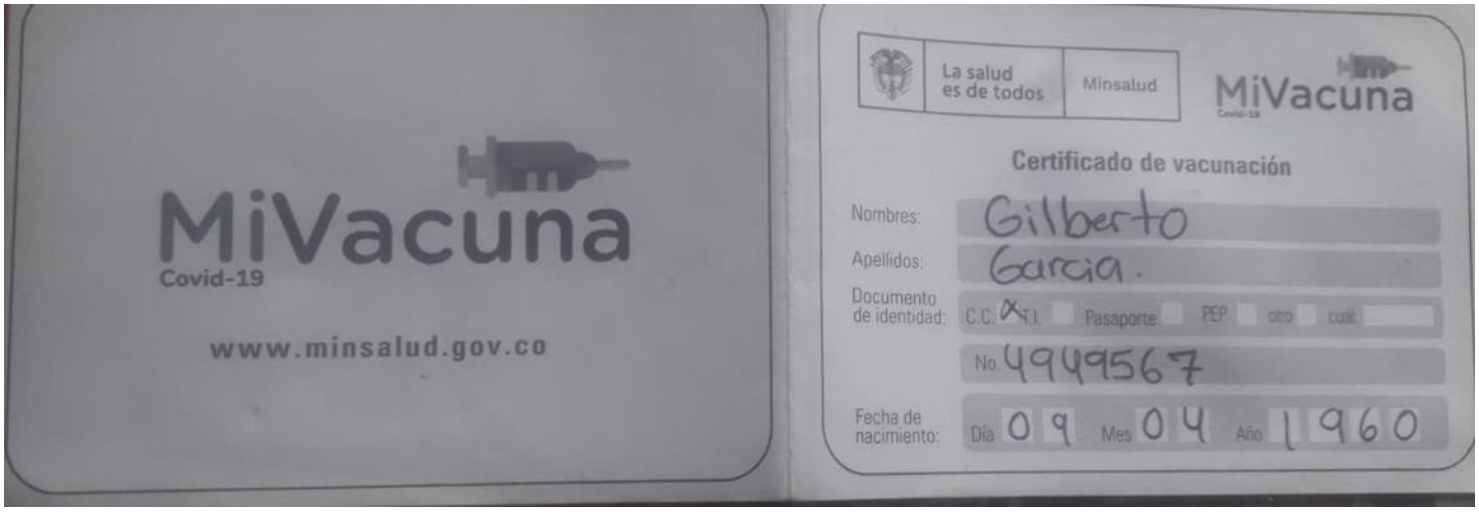
Gilberto Garcia

C.C. No_____

CALLE 63 SUR N° 64 - 90 Bogotá. Tel-Fax: 6-619803 Cel: 319-6011980
ingeincol@gmail.com



Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10 JUN 2021	PFIZER	EY 0574		Juliana Suarez Parra	CC. 1000986721 BOGOTÁ AUXILIAR DE ENFERMERÍA
	2	02 JUL 2021	PFIZER	FA9160	Innovar Salud contigo en casa	Yanneth Jiménez Mendez	C.C. 52.181.957 AUX. DE ENFERMERÍA AIPI



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Gilberto

Apellidos: Garcia.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 4949567

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 04 Año 1960

minerva
10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su hoja de vida en letra clara y legible

Fecha: Empleo código al que aplica:

I. INFORMACION GENERAL



Apellidos del aspirante: Garcia

Nombre(s) del aspirante: Gilberto

Fecha de nacimiento: 09 - 04 - 1960

Lugar de nacimiento: Villa Vieja Huila

Dirección (carrera / Calle): Calle-49.Sur. #93 D 91

Ciudad: Bogota D.C.

Teléfono:

No Celular: 3192209556

Correo electrónico:

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Construcción

(*) Estado civil: Casado

Años de experiencia laboral: 25. años

DOCUMENTACION

Cédula de ciudadanía: X N° 4.949.567

(*) Libreta militar N° 4.949.567

Primera clase:

Distrito N° 38. Ibague T

Segunda clase: X

Extranjería:

Pasaporte N°:

Tarjeta profesional N°:

(*) Tarjeta vehicular:

Licencia de conducción N°:

Categoría:

No: X

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que le ayuden en su vida laboral

Pulo educativo.: Tengo Primaria de Bachiller.

Pulo laboral.: He desempeñado en las areas de la Construcción. y Oficios Varios.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X

¿En que empresa?

Empresa:

Tipo de contrato:

¿Trabajo antes en esta empresa? Si: No: X.

¿Solicito empleo antes en esta empresa? Si: No: X

Fecha:

¿Conoce a alguien en esta empresa? Si: X No:

Jesus Antonio Narvaez Ingeniero.

¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si: No: X

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo supo de la vacante? Aviso: X Medio Emisor:

Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?

¿Acepta ser trasladado a otra ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si: X No:

Vive en casa: ¿Propia? ¿Arriendo?

¿Cuánto?: X

Nombre del arrendador:

Teléfono: 3134933845 3192209556 - (Dueño Casa).

¿Aceptaría bajar algún sueldo? Si: No:

Describalo e indique su valor mensual:

¿Cuánto tiempo llevaría sin trabajar?

$ 500.000 P/S.

¿Por qué concepto?

Servicios Publicos, Alimentacion, Otros

¿Cuánto es su aspiración salarial?

El asignado al labor.

¿Cuál es su aficion? ¿Cuál?

¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?

Si: No:

¿Ha recibido reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras?

Si: No: ¿Cuáles?

minerva Ley 1581. Protección de Datos Personales. Se demandarán penalmente las falsificaciones

99926635

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:33:41 PM horas del 25/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **4949567**

Apellidos y Nombres: **GARCIA GILBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 78.764.051

TANO ARRIETA
APELLIDOS

JESUS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1974
TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-SEP-1993 TIERRALTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00904756-M-0078764051-20170513 0055396789A 1 9999952085

Powered by CamScanner

Medellín, 04 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 INGEINCOL 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 BOSA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C78764051	TANO ARRIETA JESUS ANTONIO	05/06/2023		53019313	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 04/06/2023 20:28:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.12.146, 198.143.41.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010101537

9010101537

No. de Radicación: 26292554

Fecha de Radicación: 05 06 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: TANO	Segundo Apellido: ARRIETA	Primer Nombre: JESUS	Segundo Nombre: ANTONIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	78764051	Femenino: Masculino: X	D 16 D M 07 M A 1974 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
6	Tipo: F N M Condición: T P	0		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPEN

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección: CRA88 66 30	Teléfono fijo: NT	Teléfono celular: 3244906953

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
ingeincol@gmail.com	BOGOTA	Urbana: X Rural:		DISTRITO CAPITAL

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	1
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
INGEINCOL SAS	NT	900868163	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 80P 74B 40	3194895815		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	30 05 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S.	Código: 5	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

71. Firma del funcionario

CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCION

VIGILADO Supersalud

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

PORTESCO S.A. NIT. 860.515.462 - 8 TEL. (1)324 50 99

07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010101537

9010101537

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

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

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

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

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

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

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JESUS ANTONIO TANO ARRIETA

Identificación: CC 78764051

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

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

SI ☐ **NO** ☒

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JESUS ANTONIO TANO ARRIETA

Identificación: CC 78764051

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

FIRMA A RUEGO

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

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

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

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

Huella

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS ANTONIO TANO ARRIETA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **78764051,** *no está afiliado/a* 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 04 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **TANO ARRIETA JESUS ANTONIO, CC - 78764051**, está afiliado(a) desde **03/06/2023**, como trabajador de **INGEINCOL SAS**, con NIT: **9008681632**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **05/06/2023**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	**-**	**-**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **03 de Junio del 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,



Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Telefóno 6468000 ext 2253

INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

CONTRATO INDIVIDUQAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	INGEINCOL S.A.S
DOMICILIO:	Madalena Bogotá D.C.
DIRECCION:	Calle 63 sur # 64-90

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Jesus Antonio Tano Arrieta
NUMERO DE CEDULA:	78.764.051
CIUDAD DE DOMIICILIO:	Bogotá
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Cra. 88 # 66-30
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Tierralta, 16 de julio 1974
ESTADO CIVIL:	Soltero
CARGO U OFICIO:	Oficial de obra
CLASE DE CONTRATO:	Contrato individual de trabajo por obra o labor contratada
LUGAR O SITIO DE TRABAJO:	Bogotá D.C
FECHA INICIO DE LABORES:	05 de Junio 2023
PORYECTO:	Según se requiera
SALARIO BASICO MENSUAL:	Un Millón de pesos MDA/CTE ($1’160.000)

Entre nosotros ANDRES MARTINEZ MARTINEZ, mayor de Edad y vecino de Bogotá D.C. identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de la Empresa INGEINCOL S.A.S, sociedad domiciliada en Bogotá D.C identificada con el NIT 900.868.163-2 , y que en el presente contrato se denominara LA EMRESA y la persona identificad como quedo registrado en el encabezamiento de este Contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR se suscribe el presente contrato individual de trabajo de labor contratada estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes , así mismo , se obliga a no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE TRABAJADOR: En relación con la actividad propia del TRABAJADOR este la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo, así: a) Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se

CALLE 63 SUR N° 64 - 90 Bogotá. Tel-Fax: 6-619803 Cel: 319-6011980
ingeincol@gmail.com

refiere el presente contrato de trabajo. b) Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos. c) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de LA EMPRESA de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del empleador. d) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y representen, respecto al desarrollo de sus actividades. e) Conservar y resistir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, herramientas, y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, ó sean prestados temporalmente para realizar sus funciones, al igual que manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y a rendir cuenta rigurosa de ellos al empleador. f) Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA .g) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. h) Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que ejecute LA EMPRESA las cuales hubiere sido citado. i) Guardar buenas relaciones laborales con compañeros de labor, superiores y clientes, Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera de la Empresa para con sus compañeros de trabajo, superiores , clientes , etc. j) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA . k) No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio. l) No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintas a las que el empleador le encomiende, sin previa autorización de este y a evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasiones el desgaste de su organismo en forma que la impida prestar eficazmente el servicio convenido. m) Aceptar los traslados que determine el patrón dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la Empresa en todo el territorio nacional. n) Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados. O) Informar a la Empresa en forma inmediata sobre cualquier cambio en la dirección de su residencia. En el evento de cualquier notificación que deba hacer la Empresa al trabajador, se tendrá como dirección de la residencia, la última que el trabajador hubiese notificado .p) En general realizara todas las gestiones propias de su cargo.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. a) Pagar al trabajador el salario convenido el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. Así mismo pagar los beneficios o auxilios no constitutivos de salario que se convengan expresamente con el trabajador con base en el artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo. B) Cumplir los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para el patrono contenidos en la ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO. La jornada ordinaria de trabajo será de 48 horas a la semana, de lunes a sábado, de acuerdo al horario diario que fije la empresa o el que acuerden trabajador y Empresa , conforme a la flexibilización de la jornada de trabajo que autoriza la ley 789 de 2002(literal d Art.51) , teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y

pago del trabajador suplementario, dominical o festivo, el patrono o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

PARAGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultada y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del C.S.T. cualquier traslado que la empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado NO IMPLICA MODIFICACION DEL SALARIO.

QUINTO: PERIODO DE PRUEBA. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes, podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

SEXTA: TERMINO DE DURACION: El trabajador se compromete a poner al servicio de la empresa toda su capacidad normal de trabajo en el oficio de Oficial de Obra durante al tiempo que para su especialidad de trabajo lo requiera la ejecución de la labor una vez culminada dicha labor, se dará por terminado, unilateralmente sin aviso de acuerdo a la ley.

SEPTIMA: REMUNERACION: La empresa pagar al trabajador como remuneración por sus servicios: un salario básico de ($1’160.000) pesos entendiéndose que en el pago mensual se encuentra comprendido el de los descansos dominicales y festivos de acuerdo a la ley laboral. Igualmente pagara así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleador y/o presente incapacidad, así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleado que los viáticos no serán contemplados para efectos de liquidación del presente contrato.

PARAGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios, viáticos o auxilios habituales u ocasionales , tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones el transporte o subsidios para el transporte , las bonificaciones anuales por cumplimiento de objetivos, prima extralegal, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, canones de arrendamiento de vehículo o cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSITUYE SALARIO.

PARAGRAFO 2: Para todos los efectos de partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

OCTAVA: GRAVES FALTAS QUE AMERITAN DESPIDO. Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono consagradas en la ley o el reglamento interno de trabajo, el trabajador podrá ser despedido sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican con grave falta para tales efectos: a) la no asistencia puntual al trabajo, sin causa justificad a juicio del empleador, por dos o más veces)b) El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula segunda del presente contrato . c) El hecho de que se reinicia dos veces en desavenencias laborales con los compañeros de trabajo dentro de un mismo calendario. d) El hecho de que el trabajador llegue bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante, así como el consumo de una de las tales sustancias en las dependencias de la Empresa o en el sitio de trabajo, aun por la primera vez. Sin embargo no será grave falta el consumo de bebidas alcohólicas en eventos autorizados por el empleador. e) La no asistencia a la jornada completa o más de trabajo, salvo fuerza mayor caso fortuito o excusa suficiente a juicio del empleador. f) Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias d la empresa aun fuera del horario de trabajo) Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratamientos en que incurra el trabajador en desempeño de sus labores, contra las personas vinculadas profesionalmente al empleador o contra los usuarios de los servicios que este presta tanto dentro o fuera de las instalaciones de la empresa. h) todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o maquinas utilizados por la empresa. i) La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa) La utilización de elementos herramientas o equipos pertinentes a la Empresa en actividades ajenas a ella. k) El hecho de que el trabajador no utilice los elementos de seguridad industria o dotación oficial cuando esté realizando labores que lo requieran así como la omisión en el porte de carnet o documento que identifique al trabajador como empleado de la empresa. l) el incumplimiento de la jornada de trabajo acordaba entre empleador y trabajador.

NOVENA: RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO: Los elementos de trabajo, la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), herramientas de trabajo, entregados por el patrono al trabajador deberán ser restituidos por este último. En caso de no efectuarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrá ser descontado de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual el trabajador concede desde ahora la autorización correspondiente.

DECIMA: CONFIDENCIALIDAD: Toda la información que conozca EL TRABAJADOR en desarrollo de este contrato es de propiedad exclusiva de LA EMPRESA y tendrá carácter reservado y privilegiado, que debe ser respetada por EL TRABAJADOR al conocer dicha información, sin tener derecho a divulgar a favor de terceros o a ustedes para propósitos distintos al objetivo y cumplimiento del presente contrato.

DECIMA PRIMERA: SEGURIDAD SOCIAL Y CESANTIAS. El trabajador informara por escrito la entidad o entidades a las que debe ser afiliado a salud y pensiones, así como lo concerniente al fondo d cesantías. De no hacerse en esta forma el trabajador acepta, bajo su responsabilidad, que la empresa escoja las entidades para tales efectos.

DECIMA SEGUNDA: DIRECCION PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES. Las partes acuerdan que si a la empresa no le fue posible entejar al trabajador personalmente cualquier comunicación relacionada con el contrato de trabajo, aquella podrá radicar dicha correspondencia en la dirección de su residencia. Se tendrá con válida para todos los efectos legales, la fecha en que se ha recibido tal documentación en el último sitio registrado de residencia.

DECIMA TERCERA: El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrando entré las partes con anterioridad.

DECIMA CUARTA: MODIFICACIONES: Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento

DECIMA SEXTA: CONFORMIDAD: Ambas 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.

Para constancia se firma como aparece, en Bogotá D.C., el 03 (tres) días del mes de junio de 2023.

EL EMPLEADOR,

ANDRES MARTINEZ M.
CC.1.030.536.013
INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

EL TRABAJADOR,

Jesus A Toro

C.C. No_____

CALLE 63 SUR N° 64 - 90 Bogotá. Tel-Fax: 6-619803 Cel: 319-6011980
ingeincol@gmail.com

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 23 M 05 A 2023	Oficial de obras

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Tano Arrieta	Nombre(s) del aspirante: Jesus Antonio
Fecha de nacimiento: D 16 M 07 A 1974	Lugar de nacimiento: Tierra alta cordoba
Dirección domicilio / Barrio: carrera 80 # 66-30 B/ sanmarco	Ciudad: Bogota
Teléfono:	N°. Celular: 324 4906953
Correo electrónico:	Nacionalidad:
Profesión, ocupación u oficio: Oficia de obras	(*) Estado civil: colombiano
	Años de experiencia laboral:

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 78764051	(**) Libreta militar No. 78764051	Primera clase: [X]	
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito No. 14	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Estudio en Farmeria, fui soldado Profecional estudie culinaria, Recibi capacitacion de Plomeria y estructuras en hierro soy tubero (etc) etc

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Jesus camargo	Teléfono: 3163575000 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 8 meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 950.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, servicios, alimentacion etc			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición? Consaguir el Trabajo	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ]	¿Cuál(es)? me gusta trotar y Bicicleta	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones REV. 05-2019

Powered by CamScanner

MEYAN S.A.
INGENIEROS CONSTRUCTORES
NIT 800.143.586-1

BUREAU VERITAS Certification

Bogota, 22 de Junio de 2019

CER-019-19

MEYAN S.A

NIT 800.143.586-1

CERTIFICA

Que **JESUS ANTONIO TANO ARRIETA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 78.764.051 de Tierralta (Córdoba), laboró en nuestra empresa en la ejecucion del Contrato de Obra IDU 1387 de 2017 en la ciudad de Bogota, desempeñando los siguientes cargos:

- Desde el día 03 de Diciembre de 2018 hasta el día 31 de Diciembre de 2018, desempeñando el cargo de **Ayudante de Obra**, con contrato a Término Fijo.
- Desde el día 01 de Enero de 2019 hasta el día 22 de Junio de 2019, desempeñando el cargo de **Oficial de Obra**, con contrato a Término Fijo.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los (22) días del mes de Junio de 2019.

Atentamente,

JOHN ANDRES MELO
Director de Obra
MEYAN SA

Calle 153 Nº 6-22 • Teléfonos (1) 671 4357 - 674 3999 - 674 9399 • Fax (1) 677 1747
nubiapiragauta@meyan.com.co • Bogotá, D.C., Colombia
Calle 46 Nº 29-50 • Celulares (310) 247 3958 - (312) 433 7305 - (312) 485 4138 - (317) 300 9502
Yopal, Casanare, Colombia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EPRO S.A.S
EDIFICAR PROYECTOS

NIT 900.026.402-5

CERTIFICACION LABORAL

Con la presente nos permitimos certificar que el(a) señor(a): JESUS ANTONIO TANO ARRIETA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 78764051 laboró para nuestra empresa EPRO SAS con Nit: 900026402-5 desde 10/10/15 hasta 25/04/19 , desempeñando el cargo de OFICIAL DE ESTRUCTURA devengando un salario mensual de **UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS * Con 00/100 M/CTE** ($ 1.200.000), con contrato de trabajo de duración por la obra o labor contratada.

Para constancia de lo anterior se firma la presente, en la ciudad de Bogotá, a los ONCE (11) días del mes de MAYO de 2019

Atentamente,

MARY YASMIT MUÑOZ NEIRA
GTE ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:53:12 AM horas del 05/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **78764051**

Apellidos y Nombres: **TANO ARRIETA JESUS ANTONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

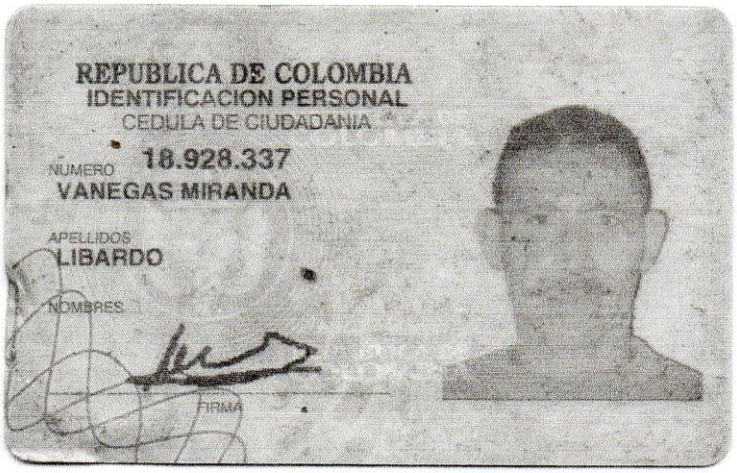
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.



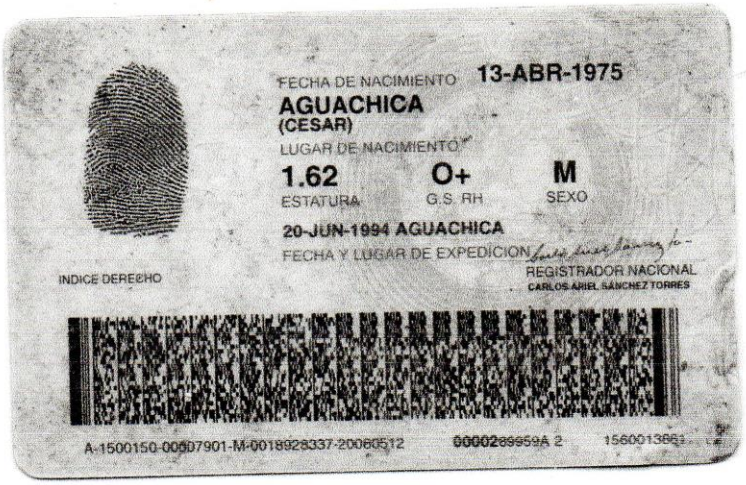
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.928.337
VANEGAS MIRANDA

APELLIDOS
LIBARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1975
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

20-JUN-1994 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00007901-M-0018928337-20080512 0000289959A 2 1560013863

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900709018	**Cédula Usuario:**	CC 79231530
Nombre:	ALQUI MAQUINARIAS Y CONSTRUCCIONES SAS				
Dirección:	CL 127A 91 31				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	CONTRATISTARIAS_@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	6805130		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5421001 CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VIAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TUNELES, LINEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79231530	ERNESTO ARIAS HERNANDEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	30	26/05/2023	CC 18928337	VANEGAS MIRANDA LIBARDO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

B481D79E4EAFEC5CC8D83704A1B102CD Certificado impreso el día 5/25/2023 10:06:24 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LIBARDO
VANEGAS MIRANDA
18928337

ALQUI MAQUINARIAS Y CONSTRUCCIONES SAS
900709018

Este carné es personal e intransferible.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

* 06 2243564 *

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 25 05 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Vanegas	Segundo Apellido: Miranda	Primer Nombre: Libardo	Segundo Nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 18928337	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 13 04 1975

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				POSITIVA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
1160000	cr 52A No 20-69 sur			3005673149
Correo electrónico	Bogotá	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Alquería	Bogotá

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

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

	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

Selección de la IPS Primaria

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

25-05-2023

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Alquimaquinarias y Construcciones	NIT	900709018	
39. Ubicación			
Cll 127A No 91-31	6805130	Bogotá	Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	42. Fecha novedad: 26 05 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Libardo Vanegas

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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:

LIBARDO VANEGAS MIRANDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.928.337**, 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 fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite

2200383026

Fecha

25/05/2023

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *

NIT

Número de Identificación *

900709018

Dígito de Verificación *

1

Razón Social

ALQUI MAQUINARIAS Y CONSTRUCCIONES SAS

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

18928337

Primer Apellido *

VANEGAS

Segundo Apellido

MIRANDA

Primer Nombre *

LIBARDO

Segundo Nombre

Correo Electrónico *

alquimaquinarias@hotmail.com

Fecha de Expedición *

21/04/1993

Lugar de Expedición

BOGOTA

Fecha de Nacimiento *

18/04/1975

Nacionalidad *

COLOMBIANA

Estado Civil *

Soltero

Sexo *

Masculino

Dirección de Correspondencia *

CARRERA 4C NO 91B SUR 20

Seleccionar Dirección

Departamento *

Bogotá D.C.

Ciudad *

BOGOTA

Teléfono

2033360

Celular

3223298335

Fecha Inicio de Contrato *

2023-05-26

Total Horas Mes *

240

Tipo de Salario *

Básico - FIJO

Salario Básico *

1160000

Comisiones

0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- [ ] SI
- [x] NO

Trabaja en Otra Empresa *

- [ ] SI
- [x] NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- [ ] SI
- [x] NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- [x] SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

minerva
10-11
SIEMPRE AL DIA!®
Ley 789/2002

05101223

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE EMPLEADOR: Alquimaquinarias y Construcciones SAS	DIRECCIÓN EMPLEADOR: Calle 127A #91-31
NOMBRE TRABAJADOR: Libardo Vanegas Miranda	DIRECCIÓN TRABAJADOR: Calle 40 Sur # 72-i-18
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: Apartadó (Cesar) 13 Abril 1975	CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: Operador Maquinaria Amarilla
SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( ) — VALOR: $1.160000	VALOR EN LETRAS: Un Millon ciento Sesenta mil pesos
PERÍODOS DE PAGO: Quincenal	FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 15 de Mayo 2023
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Bogotá, Colombia	CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Bogotá
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 15 de Mayo 2023	
OBRA O LABOR CONTRATATADA (Especifique claramente): operar maquinaria amarilla (Mini excavadora, RETRO EXCAVADORA, Mini cargador)	

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

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: **a)** A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo 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 directamente o a través de sus representantes; **b)** A prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. **PARÁGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO.** Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor realizada, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VIII del C.S.T. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL.** En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T., subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de la sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, incidencia prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, 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. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibídem.

SEXTA: PERÍODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SÉPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7º del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia

legis
Todos los derechos Reservados
© Legis. Prohibida su reproducción total o parcial, por el sistema electrónico, mecánico o cualquier otro conocido o por conocer, sin permiso de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley citada.

de dichas invenciones y/o trabajos originales. El TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma a cualquier los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de las condiciones labora les determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo o labor, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR no serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 65 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

UNDÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Bogota FECHA: 15 de mayo 2023

CLAUSULAS ADICIONALES:

EL EMPLEADOR: Alpes Impresiones y Construcciones SAS

EL TRABAJADOR:

C.C. ó NIT.: 79231530

C.C. Nº ó 18928337

TESTIGO:

C.C. Nº:

TESTIGO:

C.C. Nº:

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral, debe apreciarse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. **Cambio en jornadas de trabajo:**

a. **Turnos de trabajo sucesivos:** Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos; pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato".

b. **Jornada de trabajo flexible:** Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de recargos por trabajo extraordinario siempre y cuando no se exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada ordinaria de 06:00 a.m. a 10:00 p.m."

2. **Definición de pagos no salariales:** De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas extralegales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social. Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
	$
	$
	$

3. **Valoración del salario en especie:** La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede cubrir más del 50% de la totalidad del salario o más del 30% cuando EL TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría redactarse así: "El suministro de _____ se valora como salario en especie en la suma de $_____".

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	**LIBARDO VANEGAS MIRANDA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	18´928-337 de Aguachica.
FECHA DE NACIMIENTO	13 de Abril de 1975
LUGAR DE NACIMIENTO	Aguachica (Cesar)
ESTADO CIVIL	Unión libre
CIUDAD	Bogotá
BARRIO	Paraíso
CELULAR	300 567 31 49
LIBRETA MIL DIST N° 15 Santan	18´628.337
DIRECCION	
CALLE 71 C BIS # 27 C 45 SUR	

PERFIL PROFECIONAL

Me considero una persona responsable, creativa, con iniciativa y puntualidad, serio, dinámico, con ganas de labrarse un futuro, con buena presencia, con buen manejo de relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo, en condiciones de alta presión, así como para resolver problemas eficientemente y lograr las metas trazadas por la empresa y mi grupo de trabajo

ESTUDIOS

Estudios Primarios: Colegio Admistral Aguachica Cesar 5

Estudios Secundarios: Colegio La Sabanita Aguachica Cesar 1º de Bachiller

REFERENCIAS PERSONALES

CAMILO CORTES
Arquitecto
CEL: 315 831 24 65

RAFAEL BUITRAGO
Arquitecto
CEL: 300 271 37 72

REFERENCIAS FAMILIARES

MARCIANA MIRANDA BAÑOS
Ama de casa
Cel: 318 224 04 77

JOSE LUIS VANEGAS
Agricultor
Cel: 314 536 99 39

REFERENCIAS LABORALES

JAVIER ZAMBRANO
Tabaja en Maquinaria pesada
CEL: 313 888 93 76

MARCOS
Tabaja en Maquinaria pesada
CEL: 313 426 93 42

_____

LIBARDO VANEGAS MIRANDA
C. C. N° 18´928-337 de Aguachica

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:46:31 AM horas del 06/08/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **18928337**

Apellidos y Nombres: **VANEGAS MIRANDA LIBARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO DE LA COSTA ATLÁNTICA

C-EDUCA

Formación para el trabajo y el Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 140 del 24 de Febrero del 2011 Y Resolución N 1043 del 30 de Octubre del 2017
Emanada de la Secretaria de Educación Departamental del Magdalena

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA CORPORACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

El Señor, **LIBARDO VANEGAS MIRANDA** Identificado con cédula de Ciudadania C.C. 18.928.337 de Aguachica (Cesar), se capacitó en esta corporación en el curso de maquinaria pesada Módulo - **EXCAVADORA**, destacándose por su excelente rendimiento durante la capacitación, posee valores y principios, los cuales le hacen apto para laborar y desempeñar funciones como operador.

Para constancia se firma en Pueblo Viejo (Magdalena) a los 19 dias del mes de Noviembre del 2019.

JORGE PATIÑO
COORDINADOR

WWW.CORPORACIONC-EDUCA.COM
SEDE PRINCIPAL: PUEBLO VIEJO (MAGDALENA) EMAIL: corporacionceduca2011@gmail.com
TELEFONO : 314-597-74-06 - 313-571-53-92 - 301-681-14-12

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.076.384.363**
VALENCIA DOMINICHA

APELLIDOS
LUIS VALDO

NOMBRES

Luis V. VALENCia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1992**
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

22-AGO-2011 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1704300-00346569-M-1076384363-20111118 **00285**14657A 1 37058627

Powered by CamScanner

Medellín, 20 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 INGEINCOL 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 BOSA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1076384363	VALENCIA DOMINICHA LUIS VALDO	21/06/2023		69518824	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 20/06/2023 16:32:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.12.146, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 280235 04/16

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]		DÍA 21 MES 06 AÑO 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: VALENCIA	SEGUNDO APELLIDO: DOMINICHA	PRIMER NOMBRE: LUIS	SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. [X] C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.	1076384363	F [X] M	DÍA 13 MES 06 AÑO 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Código	Tipo F N M Condición T P			SURA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
PROTECCION	1160000	CALLE 41BIS 17 02 ESTE	U. [X] R. [ ]	1 DE MAYO	

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
BOGOTA	BOGOTA D.C.		3026674905	INGEINCOL@GMAIL.COM	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. C.C. C.E. P.A. C.D.		F M	DÍA MES AÑO	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28.. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
INGEINCOL SAS	C.C. [X] C.E. P.A. C.D. N.I.	900868163		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE63 SUR 64 - 90	BOGOTA	BOGOTA D.C.		6619803	INGEINCOL@GMAIL.COM

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 21 MES 06 AÑO 2023	AYUDANTE OBRA	1160000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE DIEGO CABRERA FALLA
CLAVE ASESOR C1310
FECHA 21 - 06 - 2023

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.		F M	DÍA MES AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR	44. MOTIVO DE TRASLADO	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA MES AÑO	Código	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a)_____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____

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

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
VALENCIA DOMINICHA LUIS	DIANA

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]	Número de ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

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

6007000 ENERO / 2016

01-01-F-009

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CARVAJAL PRINCIPAL FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-3 TEL. 430 2110

O.P. 280235 04/16

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, VALENCIA DOMINICHA LUIS identificado (a) con R.C. T.I. C.C. X C.E. Otro: _____

número 1076384363 de BOGOTA, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ [X] No [ ]
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ [X] No [ ]
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ [X] No [ ]
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ [X] No [ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico: _____

SÍ [ ] No [X]

Cordialmente,

Firma: VALENCIA DOMINICHA LUIS

Tipo ID: CC No. ID: 1076384363

Fecha (dd/mm/aaaa): 2023-06-21

Dirección: CALLE 41BIS 17 02 ESTE

Tel: 3026674905 Municipio BOGOTA

Departamento: BOGOTA D.C.

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consúltela al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor: _____

Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 ''Hábeas Data''; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
			$	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional		Doctorado	
	Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
	Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	_____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador		Contratista		Trabaja por su Cuenta	
Inicio Contrato		Fin Contrato				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación								Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
		NIT		C.C.		C.E.					
		P.A.		T.I.		C.D.					

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VALENCIA DOMINICHA LUIS VALDO** identificado(a) con **CC** número **1.076.384.363** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de agosto de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de abril de 2023.

Cordialmente,



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

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

202304201443

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA

La Caja de Compensación Familiar Cafam agradece el apoyo y la solidaridad recibida de parte de nuestros afiliados y usuarios tras haber recibido un ataque cibernético a algunos de nuestros sistemas, el viernes 16 de junio de 2023.

Al respecto, les comunicamos a los usuarios y afiliados que los servicios de salud como hospitalización, urgencias, cirugía, Imagenología de baja complejidad se encuentran en funcionamiento con algunas demoras, nuestra cadena de droguerías se encuentra operando y la recuperación de los demás sistemas avanzan de manera significativa.

En Cafam seguimos trabajando en la solución definitiva de esta situación y evaluando la afectación presentada, pensando siempre en el bienestar de nuestros afiliados, clientes y usuarios, que son nuestra prioridad y a quienes nos debemos.

En ese sentido, a través de nuestros canales oficiales les mantendremos informados sobre los avances en la normalización de los servicios.

INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

CONTRATO INDIVIDUQAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

DATOS EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	INGEINCOL S.A.S
DOMICILIO:	Madalena Bogotá D.C.
DIRECCION:	Calle 63 sur # 64-90

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Luis valdo valencia dominicha
NUMERO DE CEDULA:	1076384363
CIUDAD DE DOMIICILIO:	Bogotá
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Calle 41 bis Sur # 17-02 este
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Tado, 13 junio de 1992
ESTADO CIVIL:	Soltero
CARGO U OFICIO:	Ayudante de obra
CLASE DE CONTRATO:	Contrato individual de trabajo por obra o labor contratada
LUGAR O SITIO DE TRABAJO:	Bogotá D.C
FECHA INICIO DE LABORES:	21 de Junio 2023
PORYECTO:	Según se requiera
SALARIO BASICO MENSUAL:	Un Millón de pesos MDA/CTE ($1’160.000)

Entre nosotros ANDRES MARTINEZ MARTINEZ, mayor de Edad y vecino de Bogotá D.C. identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de la Empresa INGEINCOL S.A.S, sociedad domiciliada en Bogotá D.C identificada con el NIT 900.868.163-2 , y que en el presente contrato se denominara LA EMRESA y la persona identificad como quedo registrado en el encabezamiento de este Contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR se suscribe el presente contrato individual de trabajo de labor contratada estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes , así mismo , se obliga a no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE TRABAJADOR: En relación con la actividad propia del TRABAJADOR este la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo, así: a) Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se

refiere el presente contrato de trabajo. b) Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos. c) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de LA EMPRESA de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del empleador. d) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y representen, respecto al desarrollo de sus actividades. e) Conservar y resistir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, herramientas, y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, ó sean prestados temporalmente para realizar sus funciones, al igual que manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y a rendir cuenta rigurosa de ellos al empleador. f) Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA .g) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. h) Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que ejecute LA EMPRESA las cuales hubiere sido citado. i) Guardar buenas relaciones laborales con compañeros de labor, superiores y clientes, Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera de la Empresa para con sus compañeros de trabajo, superiores , clientes , etc. j) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA . k) No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio. l) No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintas a las que el empleador le encomiende, sin previa autorización de este y a evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasiones el desgaste de su organismo en forma que la impida prestar eficazmente el servicio convenido. m) Aceptar los traslados que determine el patrón dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la Empresa en todo el territorio nacional. n) Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados. O) Informar a la Empresa en forma inmediata sobre cualquier cambio en la dirección de su residencia. En el evento de cualquier notificación que deba hacer la Empresa al trabajador, se tendrá como dirección de la residencia, la última que el trabajador hubiese notificado .p) En general realizara todas las gestiones propias de su cargo.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. a) Pagar al trabajador el salario convenido el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. Así mismo pagar los beneficios o auxilios no constitutivos de salario que se convengan expresamente con el trabajador con base en el artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo. B) Cumplir los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para el patrono contenidos en la ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO. La jornada ordinaria de trabajo será de 48 horas a la semana, de lunes a sábado, de acuerdo al horario diario que fije la empresa o el que acuerden trabajador y Empresa , conforme a la flexibilización de la jornada de trabajo que autoriza la ley 789 de 2002(literal d Art.51) , teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y

pago del trabajador suplementario, dominical o festivo, el patrono o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

PARAGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultada y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del C.S.T. cualquier traslado que la empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado NO IMPLICA MODIFICACION DEL SALARIO.

QUINTO: PERIODO DE PRUEBA. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes, podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

SEXTA: TERMINO DE DURACION: El trabajador se compromete a poner al servicio de la empresa toda su capacidad normal de trabajo en el oficio de Ayudante de Obra durante al tiempo que para su especialidad de trabajo lo requiera la ejecución de la labor una vez culminada dicha labor, se dará por terminado, unilateralmente sin aviso de acuerdo a la ley.

SEPTIMA: REMUNERACION: La empresa pagar al trabajador como remuneración por sus servicios: un salario básico de ($1’160.000) pesos entendiéndose que en el pago mensual se encuentra comprendido el de los descansos dominicales y festivos de acuerdo a la ley laboral. Igualmente pagara así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleador y/o presente incapacidad, así mismo se aclara y se deja en pleno conocimiento del empleado que los viáticos no serán contemplados para efectos de liquidación del presente contrato.

PARAGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios, viáticos o auxilios habituales u ocasionales , tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones el transporte o subsidios para el transporte , las bonificaciones anuales por cumplimiento de objetivos, prima extralegal, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, canones de arrendamiento de vehículo o cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSITUYE SALARIO.

PARAGRAFO 2: Para todos los efectos de partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

OCTAVA: GRAVES FALTAS QUE AMERITAN DESPIDO. Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono consagradas en la ley o el reglamento interno de trabajo, el trabajador podrá ser despedido sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican con grave falta para tales efectos: a) la no asistencia puntual al trabajo, sin causa justificad a juicio del empleador, por dos o más veces)b) El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula segunda del presente contrato . c) El hecho de que se reinicia dos veces en desavenencias laborales con los compañeros de trabajo dentro de un mismo calendario. d) El hecho de que el trabajador llegue bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante, así como el consumo de una de las tales sustancias en las dependencias de la Empresa o en el sitio de trabajo, aun por la primera vez. Sin embargo no será grave falta el consumo de bebidas alcohólicas en eventos autorizados por el empleador. e) La no asistencia a la jornada completa o más de trabajo, salvo fuerza mayor caso fortuito o excusa suficiente a juicio del empleador. f) Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias d la empresa aun fuera del horario de trabajo) Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratamientos en que incurra el trabajador en desempeño de sus labores, contra las personas vinculadas profesionalmente al empleador o contra los usuarios de los servicios que este presta tanto dentro o fuera de las instalaciones de la empresa. h) todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o maquinas utilizados por la empresa. i) La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa) La utilización de elementos herramientas o equipos pertinentes a la Empresa en actividades ajenas a ella. k) El hecho de que el trabajador no utilice los elementos de seguridad industria o dotación oficial cuando esté realizando labores que lo requieran así como la omisión en el porte de carnet o documento que identifique al trabajador como empleado de la empresa. l) el incumplimiento de la jornada de trabajo acordaba entre empleador y trabajador.

NOVENA: RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO: Los elementos de trabajo, la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), herramientas de trabajo, entregados por el patrono al trabajador deberán ser restituidos por este último. En caso de no efectuarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrá ser descontado de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual el trabajador concede desde ahora la autorización correspondiente.

DECIMA: CONFIDENCIALIDAD: Toda la información que conozca EL TRABAJADOR en desarrollo de este contrato es de propiedad exclusiva de LA EMPRESA y tendrá carácter reservado y privilegiado, que debe ser respetada por EL TRABAJADOR al conocer dicha información, sin tener derecho a divulgar a favor de terceros o a ustedes para propósitos distintos al objetivo y cumplimiento del presente contrato.

DECIMA PRIMERA: SEGURIDAD SOCIAL Y CESANTIAS. El trabajador informara por escrito la entidad o entidades a las que debe ser afiliado a salud y pensiones, así como lo concerniente al fondo d cesantías. De no hacerse en esta forma el trabajador acepta, bajo su responsabilidad, que la empresa escoja las entidades para tales efectos.

DECIMA SEGUNDA: DIRECCION PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES. Las partes acuerdan que si a la empresa no le fue posible entejar al trabajador personalmente cualquier comunicación relacionada con el contrato de trabajo, aquella podrá radicar dicha correspondencia en la dirección de su residencia. Se tendrá con válida para todos los efectos legales, la fecha en que se ha recibido tal documentación en el último sitio registrado de residencia.

DECIMA TERCERA: El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrando entré las partes con anterioridad.

DECIMA CUARTA: MODIFICACIONES: Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento

DECIMA SEXTA: CONFORMIDAD: Ambas 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.

Para constancia se firma como aparece, en Bogotá D.C., el 20 (veinte) días del mes de junio de 2023.

EL EMPLEADOR,

ANDRES MARTINEZ M.
CC.1.030.536.013
INGEINCOL S.A.S
NIT: 900.868.163-2

EL TRABAJADOR,

Luis Valencia

C.C. No_____

CALLE 63 SUR N° 64 - 90 Bogotá. Tel-Fax: 6-619803 Cel: 319-6011980
ingeincol@gmail.com

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Luis Voldo

Apellidos: Valencia Dominicha

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro X cuál:

No. 1.076.384.363

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 06 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-07-22	Janssen	2019Z12	HOME SALUD	Cindy Rodríguez G. Auxiliar de Enfermería C.C. 1001205148	
	2	31 AGO 2022	PFIZER	RE4004	Cuidarte Tu Salud ses CUIDANDO SIRVIENDO	Fabiola Andrea Romero.	

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Valencia dominicha	luis valdo
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 13 M 06 A 1992	Tado Chóco
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cll 41 bis Sur #17 02 este Santa Rosa	Bogota
Teléfono	**No. Celular**
	3026674905
Correo electrónico	**Nacionalidad**
luisvaldovenciad@gmail.com	colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
oficio Vario	union libre / 4 Años

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1076384363	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona Responsable onesto con mi trabajo
y con los compañero · Cumplo con requisito
Para Salir Adelante con mis familia

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D / M / A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 760.000
¿Por qué conceptos? Arriendo Servicio Alimento			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ los ASPirado
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ]	¿Cuál(es)? Futbol	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?			

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

REV. 05 - 2019

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:37:37 AM horas del 28/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1076384363**
Apellidos y Nombres: **VALENCIA DOMINICHA LUIS VALDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.233.492.845**

CERON PAEZ

APELLIDOS

DAVID TIBARDO

NOMBRES

David Ceron

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-ENE-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01118142-M-1233492845-20191210 0069199097A 1 9911042524

Powered by CamScanner

Medellín, 21 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 JF VIAS Y CONSTRUCCIONES 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 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1233492845	CERON PAEZ DAVID TIBARDO	22/06/2023		16517284	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 21/06/2023 16:56:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.9.199, 198.143.41.32, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

DAVID TIBARDO CERON PAEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.233.492.845**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Junio del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/06/2023, el empleador JF VÍAS Y CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 901285772 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5875294	21/06/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1233492845	DAVIDTIBARDO CERON PAEZ	1160000	AYUDANTE DE OBRA	2023-06-22

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Junio del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Bogotá DC. 21 de Junio de 2,023

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 21/6/2023, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1233492845
Nombres y Apellidos	DAVID TIBARDO CERON PAEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901285772
Razón Social Empleador	JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	22/6/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	21/6/2023
Cargo	ayudante e obra
Horas Labor Mes	180
Sueldo básico	$ 1160000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

JF VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT: 901.285.772-9
OBRAS CIVILES Y URBANISMO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR.

Nombre del empleador:	JF VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
Domicilio del empleador:	CLL 38 C # 73 D 90
Identificación del empleador	901.285.772-9
Nombre del trabajador:	David Tibardo Ceron Paez
Identificación del trabajador:	1.233.492.845
Obra o labor contratada:	Ayudante de obra
Salario:	$ 1`300.000

Salario Integral
Fecha de inicio del contrato: 22 de junio 2023
Lugar donde desempeñará las labores: Bogotá

Entre los suscritos, JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS con NIT No. 901.285.772 de Bogotá**,** quien en adelante se denominará **EL EMPLEADOR, y** de otra parte David Tibardo Ceron Paez también mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1.233.492.845quien obra en su propio nombre y en adelante se llamará **EL TRABAJADOR,** han acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo por obra o labor determinada**,** contenido en las siguientes cláusulas:

OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para que éste desarrolle las actividades propias de la labor de **operador** para el EMPLEADOR, en virtud de los contratos comerciales celebrados entre parte David Tibardo Ceron Paez y el Empleador con el objeto de realizar las labores designadas.

REMUNERACIÓN. Por el servicio que preste EL TRABAJADOR de conformidad con el presente contrato, EL EMPLEADOR le reconocerá una remuneración de 1`300.000 (no liquidables) por mes de trabajo, pagado cada 15 días. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos.

Las horas extras que se realicen se pagaran en su respectiva quincena.

SEGURIDAD SOCIAL: La seguridad social se paga mes vencido.

Se paga sobre el Mínimo Legal Vigente del respectivo año actual.

PARÁGRAFO: Las partes de común acuerdo y mediante este contrato de trabajo, convienen que no constituye salario para ningún efecto, las sumas de dinero que por concepto de horas extras reciba del EMPLEADOR durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación por ser reconocidas por mera liberalidad algunas y otras para facilitar la prestación del servicio.

- **JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a trabajar 9 horas al día en el horario comprendido entre las 7:00 am – 5:00 pm determinadas 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 en la siguiente forma: n/a

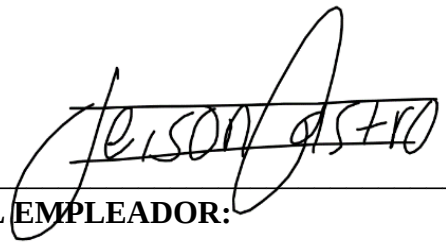
- **TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA.** Son justas causas para terminar unilateralmente el presente contrato las siguientes:

  - Incumplir horarios de trabajo
  - Faltar a la obra sin justa causa
  - Irrespetar a sus compañeros o jefes
  - No cumplir con labores asignadas
  - No portar elementos de protección
  - Incurrir en abuso de confianza con el empleador
  - Consumir bebidas embriagantes o sustancias durante el horario laboral
  - Fingir una enfermedad o accidente
  - Abuso de autoridad y acosos sexual

Además, por parte de EL EMPLEADOR, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves:

  - No pagar salarios en fechas estipuladas
  - Faltar al respeto
  - Humillar o menospreciar al trabajador
  - No brindar dotación ni elementos de protección
  - No brindar elementos de trabajo adecuados para sus funciones
  - Acoso laboral y/o persecución
  - Desprotección cuanto a la seguridad social

- **CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR asume el compromiso de guardar absoluta reserva de toda aquella información relativa al Empleador, y/o relativa a los socios, clientes y/o usuarios o relaciones con ellos; las estrategias y/o acciones y/o determinaciones de naturaleza operativa, administrativa, financiera, contable, comercial, de calidad y/o de gestión humana que utilice EL EMPLEADOR; durante su vinculación y aún después de haber terminado el vínculo laboral por cualquier causa.



EL EMPLEADOR:

JF VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT: 901285772-9



EL TRABAJADOR:
David Tibardo Ceron Paez
C.C. 1.233.492.845

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

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

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Cerón Paez	Nombre(s) del aspirante: David Tibordo
Fecha de nacimiento: D 28 M 12 A 1997	Lugar de nacimiento: Bogotá D.C.
Dirección domicilio / Barrio: Kr 98 B # 40A-45 Sur Patio Bonito	Ciudad: Bogotá
Teléfono:	No. Celular: 3219983133
Correo electrónico:	Nacionalidad: colombiana.
Profesión, ocupación u oficio: Ayudante	(*) Estado civil: Unión libre
	Años de experiencia laboral: 4 Años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 12	(**) Libreta militar N°: Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá D.C.	Distrito N°: Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°:	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X] — Licencia de conducción N°: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

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

Me considero buen trabajador, responsable en mis labores. soy una persona emprendedora, tolerante, respetuoso con las personas. Dar lo mejor de mi en el area de trabajo y capacitarme mas para aprender y brindarle a mi familia lo mejor de mí.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] — Nombre: Jose Florido — Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre: Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: viviana	Teléfono — ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 8 meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'300.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, Alimentación, Servicios recreación etc			¿Cuanto es su aspiración salarial? $ El asignado
¿Cuál es su principal afición? Futbol	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] — ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

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

REV. 05-2019

99926635

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañera(o): Ingrid Aranzales | Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa | Empresa donde trabaja:
Cargo actual: | Dirección: | Teléfono: | Ciudad:

No. de personas que dependen económicamente de usted: 3 | Parentesco: Familia | Edades: 8 meses 20, 59 Años

Nombre(s) padre(s): Alicio cesón. Elizabeth Paez | Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa. | Teléfono(s):

Nombre(s) hermano(s): Nikol cesón Paez | Profesión, ocupación u oficio: Independiente | Teléfono(s):

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2007			UPI La Florida	Bogotá
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro	2011			UPI La Florida	Bogotá
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución

Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [ ] | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa

Nombre de la institución | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino **R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si [ ] No [ ]
¿Qué programas maneja? 1. 2. 3. 4.

	R	B	MB
1.	R	B	MB
2.	R	B	MB
3.	R	B	MB
4.	R	B	MB

Idiomas Si [ ] No [ ]
¿Qué idioma(s) conoce? 1. 2.

	Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa: MAHFER | Actividad Económica: | Dirección: | Teléfono(s): 3214808130

Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Ayudante de obra | Área del cargo: | Fecha Ingreso: D 8 M 4 A 21 | Fecha Retiro: D 5 M 4 A 23 | Sueldo Inicial: $900.000 | Sueldo Final: $1.000.000

Funciones realizadas: oficios varios

Nombre de su jefe inmediato: camilo | Cargo: Residente de obra

Logros obtenidos: mas experiencia laboral

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

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] | 1/2 Tiempo [ ] | Por horas [ ] | Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: voluntario.

minerva

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Independiente		Cll 38c #87 H 24 Sur	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Ayudante		D 10 M 19 A	D 11 M 20 A	$950000	$1000000

Funciones realizadas: oficios varios

Nombre de su jefe inmediato: william Bustacara — Cargo: Jefe Inmediato

Logros obtenidos: experiencia Laboral

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

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

Motivo del retiro: Voluntario.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

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

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Maria espitia	Independiente	C1177A # 38-13 Sur	3219261982
2.	Nataly Torrez	Ama de casa	C1140 #97-25 Sur	3124401459

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Elizabeth Paez	Ama de casa		3144421602
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [ ] Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 107 (Legis)

Firma del solicitante

David Cevo
C.C. 1233192845

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.233.492.845**

CERON PAEZ

APELLIDOS

DAVID TIBARDO

NOMBRES

David Ceron

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-ENE-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01118142-M-1233492845-20191210 0069199097A 1 9911042524

Powered by CamScanner

Consorcio
MAHFER

CERTIFICACION

Por medio de la presente me permito certificar que la señora **DAVID TIBARDO CERON PAEZ** con cédula de ciudadanía No**. 1.233.492.845**, laboró para esta empresa desde el **08/ABRIL/2021** hasta el **05/ENERO/2023** desempeñando el cargo de **AYUDANTE GENERAL DE OBRA.**

Se expide esta constancia en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 46 del Decreto 2852 de 2013, con fecha del 10 de enero de 2023.

Atentamente,

DANIEL JIMENEZ POSADA
Director de Talento Humano

SEDE PRINCIPAL
BOGOTÁ-COLOMBIA

DIRECCIÓN
CRA. 22A No. 85-20

TELÉFONO
PBX (571) 622 6620

FAX
(571) 610 5116
(571) 622 6627

rra.

mhcingenieros@mhc.com.co

Powered by CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:33:54 PM horas del 21/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1233492845**
Apellidos y Nombres: **CERON PAEZ DAVID TIBARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.