REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.032.360.248**

CERON PAEZ

APELLIDOS

YEISON ALIRIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-1985**

LA MONTAÑITA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

12-ABR-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01270886-M-1032360248-20211203 **0077**166745A 4 9916686286

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 %	
C1032360248	CERON PAEZ YEISON ALIRIO	22/06/2023		32¹71622	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 17:41:44 .
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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010153073
9010153073

No. de Radicación: 26377478

Fecha de Radicación: 22 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 [ ]	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: CERON	Segundo Apellido: PAEZ	Primer Nombre: YEISON	Segundo Nombre: ALIRIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1032360248	Femenino [ ] Masculino [X]	D D: 21 M M: 12 A A A A: 1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

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

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

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

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

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

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	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)
JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	NT	901285772	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 84F N 56A 52 SUR	3107758886		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 22 M M: 06 A A A A: 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CERON PAEZ YEISON ALIRIO** identificado(a) con **CC** número **1.032.360.248** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2012 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 17 de mayo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

202305171822

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 1032360248
Nombres y Apellidos	YEISON ALIRIO 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:	Yeison Alirio Ceron Paez
Identificación del trabajador:	1.032.360.248
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 Yeison Alirio Ceron Paez también mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1.032.360.248 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 **operador** para el EMPLEADOR, en virtud de los contratos comerciales celebrados entre parte Yeison Alirio 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

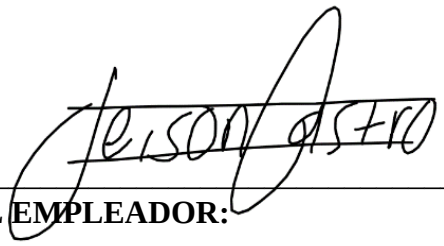
- **TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA.** Son justas causas para terminar unilateralmente el presente contrato las siguientes:

  - 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:
Yeison Alirio Ceron Paez
C.C. 1.032.360.248

www.formasminerva.com

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 28 M 02 A 2022	Oficial de Obra.

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Cerón Paez	Yeison Alirio
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 21 M 12 A 1985	La Montanita Caqueta.
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Soacha	Bogotá
Teléfono	**No. Celular**
	3202468997
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	Colombiano.
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Oficial de Obra	Unión libre / 18 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ]	N° 1.032.360.248 Expedida en: Bogota.	(**) Libreta militar N° / Distrito N°	Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Yo en mis estudios y profesión laboral me a enseñado a ser una persona responsable honesta y correcta.

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 [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800.000.
¿Por qué conceptos?			¿Cuanto es su aspiración salarial? $ El asignado
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

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

Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

REV. 05-2019

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

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa (o) o compañero(a): Sorla Becerra	Profesión, ocupación u oficio: Hogar	Empresa donde trabaja:	
Cargo actual:	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:
No. de personas que dependen económicamente de usted: 4	Parentesco: Esposa, mamá, Sobrinos	Edades: 38 - 40 9 - 4	
Nombre(s) padres: Alirio Cerón Ortiz	Profesión, ocupación u oficio: Empleado		Teléfono(s): 3124819728
Elizabeth Paez	Hogar		3144421602
Nombre(s) hermano(s): Maria Antonia Cerón	Profesión, ocupación u oficio: Hogar		Teléfono(s): 3219261982
David Cerón Paez	Empleado		3219983133

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS APROBADOS	AÑO GRADO	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5	Primaria	Unidad Educativa Pedorno	Bogotá.
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro		8	Secundaria	Unidad Educativa Pedorno	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 dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB			
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB			
Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Si ☐ No ☐	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa: Concay	Actividad Económica	Dirección															Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Oficial	Área del cargo	Fecha Ingreso						Fecha Retiro						Sueldo Inicial			Sueldo Final		
		D		M		A		D		M		A		$			$		

Funciones realizadas: Fosos, Sumideros, tuberias Rilgada, 12, 8, 6, 4, 3 Potable Sanitaria 24, 18, 16, 12, 8, 6, 4 Sanitarios y Fuvial

Nombre de su jefe inmediato: Arturo Reyes — Cargo: Inspector.

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro:

minoría?

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

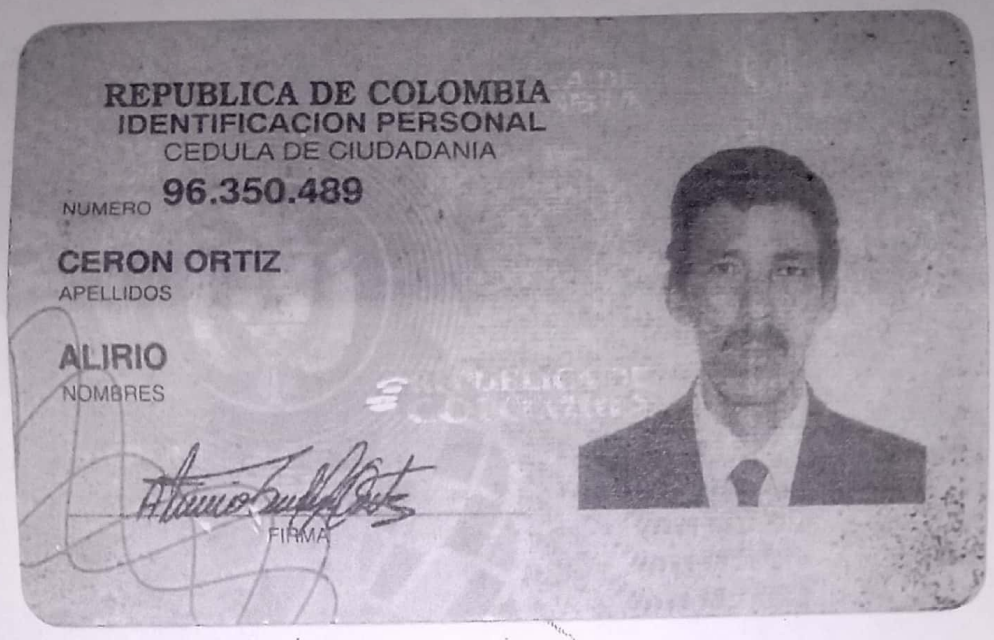
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:52:37 PM horas del 21/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1032360248**
Apellidos y Nombres: **CERON PAEZ YEISON ALIRIO**

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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 96.350.489
CERON ORTIZ
APELLIDOS
ALIRIO
NOMBRES
FIRMA

EPS sanitas

Riesgos sura

Cleror 3124819728

Dire K 98 Br # 40A 45, S.
Barrio Almendros


FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1965
PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.85 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
09-NOV-1983 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500114-47155671-M-0096350489-20070131 05749 07031N 02 227200256

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 %	
C96350489	CERON ORTIZ ALIRIO	22/06/2023		61FA1611	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 17:21:38 .
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

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación están(n) o ha(n) estado afiliado(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NUMERO DE INDENTIFICACION:	CC 96.350.489
NOMBRE Y APELLIDOS	Alirio Ceron Ortiz
TIPO DE AFILIACION:	Cotizante
FECHA DE AFILIACION:	22/06/2023
ESTADO DE AFILIAICON:	Vigente
EMPRESA:	JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	NIT 901285772-9

La presente se expide a nombre de Juan Gabriel Gutiérrez León a los 22 días de junio del 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

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 **ALIRIO CERON ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **96350489,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de febrero de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Powered by CamScanner

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 96350489
Nombres y Apellidos	ALIRIO CERON ORTIZ
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	OFICIAL DE 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:	Alirio Ceron Ortiz
Identificación del trabajador:	96.350.489
Obra o labor contratada:	Oficial de obra
Salario:	$ 1`500.000

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 Alirio Ceron Ortiz también mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 96.350.489 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 **operador** para el EMPLEADOR, en virtud de los contratos comerciales celebrados entre parte Alirio Ceron Ortiz 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`500.000 (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

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

- **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:
Alirio Ceron Ortiz
C.C. 96.350.489

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

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

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Mari Luz Rentifo	Profesión, ocupación u oficio: Fallecida	Empresa donde trabaja:	
Cargo actual:	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: X	Parentesco: Hijo, Hija.	Edades: 17. 20 -	
Nombre(s) padre(s): Midciades Cerón	profesión, ocupación u oficio: Fallecido		
Maria Ortiz D. Cerón	Fallecida		

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Margotienes	Empleado		3013503467
2.-	Fernando	Ingeniero		3139643326

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

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

Nota importante

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

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 96350489

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

Concepto primer entrevistador:			
	Vo. Bo. Como candidato. Firma	Fecha	
Concepto segundo entrevistador:			
	Vo. Bo. Como candidato. Firma	Fecha	
Concluciones			
		Fecha	
Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contratese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	

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

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

ALIADO LABORAL .COM

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva® 10-00

Ciudad	Fecha D / M / A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Bogotá		oficial, O construcion plomería	

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art. 11 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Cerón	Ortiz	Alirio Cerón

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
oficial, D, plomeria, construcion	40	$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
4 sep, puerto, Rico coguda	D 04 M 09 A 1965	viudo

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
K 98B, # 40A 45 S	Almendros	3124879728

Cédula de ciudadanía: N°	(*) Libreta militar N°
96350489	Distrito N° Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en: Ponlelle, coguda	

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

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

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Primaria	La union. penya coguda			
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación Técnica ☐ Técnológica ☐ Profecional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Jose. Fotero		3138643326

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

Funciones realizadas

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

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

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

Funciones realizadas

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

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:09:47 PM horas del 21/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **96350489**
Apellidos y Nombres: **CERON ORTIZ ALIRIO**

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.055.088**

FERNANDEZ

APELLIDOS

MELVI ENRIQUE

NOMBRES



Melvi Fernandez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1983**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUL-2013 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801000-00488299-M-1124055088-20131007 **00353**24202A 1 41056526

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.912.002

CASTILLO QUIÑONES
APELLIDOS

SEGUNDO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



saluTo Tal
por benír
cis colle 4 No 5-40
3134448780



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1963
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-OCT-1982 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2313900-43164530-M-0012912002-20080408 00056 08099I 01 229332272

Powered by CamScanner

Medellín, 14 de Junio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C12912002	CASTILLO QUIÑONEZ SEGUNDO	14/06/2023		25222b6z	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802367142316531705

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/06/2023 08:48:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.19.99.106, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010431335	1|6|0|6|2|0|2|3

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

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

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

3.Regimen
A.Contributivo ☒
B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CASTILLO Primer apellido	QUIÑONES Segundo apellido	SEGUNDO Primer nombre	Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	12912002	Femenino ☐ Masculino ☒	1|2|1|0|1|9|6|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

CR 4 CA 220 **Dirección**	**Telefono fijo**	3134448780 **Telefono celular**	SEGUNDO.CASTILLO@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS	NIT	901402058	01

39.Ubicación

CL 42 12 23 Dirección	2792015 Teleéfono	ERNESTOJOYA959@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010431335

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

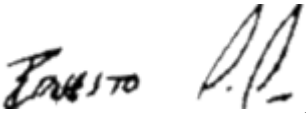
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		2|9|0|5|2|0|2|3

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
EPSS17	1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SEGUNDO CASTILLO QUINONES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.912.002**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Junio del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **CASTILLO QUIÑONEZ SEGUNDO, CC - 12912002**, está afiliado(a) desde **13/06/2023**, como trabajador de **OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA J E SAS OCAM JE SAS**, con NIT: **9014020580**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **14/06/2023**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **13 de junio de 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

NIT. 901402058-0

Bogotá, 09 de junio del 2023

CONTRATO INDIVIDUAL TRABAJADOR POR OBRA O LABOR

Ernesto Joya Marentes mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 80236714, actuando en nombre y representación de la empresa OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS, Nit. 901402058-0, y SEGUNDO CASTILLO QUIÑONES mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 12.912.002 de Tumaco, acuerdan celebrar el presente CONTRATO POR OBRA LABOR, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

Primera. - Objeto: Sera contratado como AYUDANTE DE OBRA en el contrato 336 de 2022

Segunda. - Precio: El contrato será por la suma de un salario mínimo legal vigente del año lectivo $1.160.000 (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS), más bonificación dependiendo del rendimiento no constitutivas.

Tercera. - Periodo de pago: El valor acordado en el contrato será de manera mensual.

Cuarta. – Obligaciones: Se afiliará a una empresa promotora de salud EPS, Arl, caja de compensación y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indican el art. 15 de la ley 100 de 1993.

Quinta. – Terminación: El presente contrato terminara por la terminación de obra o por incumplimiento de las labores adjudicadas.

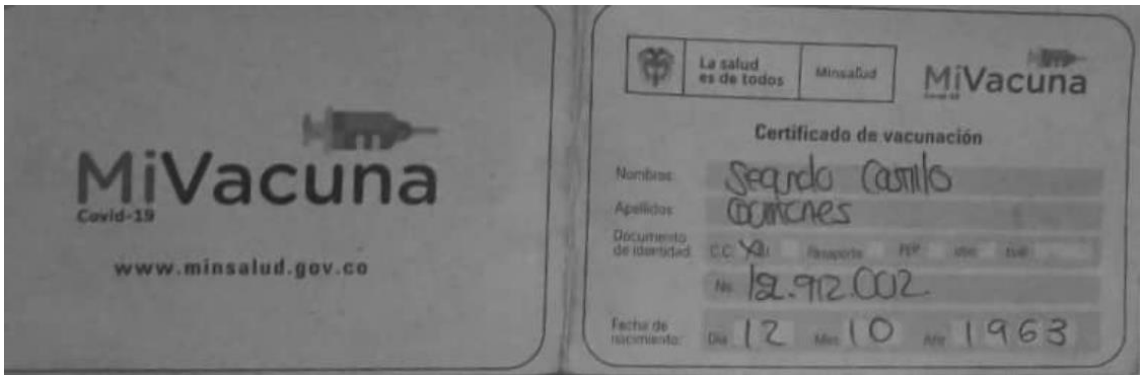
Sexta. – Domicilio: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de BOGOTA.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 09 días del mes de JUNIO del año 2023, en la ciudad de BOGOTA.

Ernesto Joya Marentes
C.C 80.236.714
Representante legal de: OCAM JE SAS
Nit. 901402058-0

SEGUNDO CASTILLO QUIÑONES
C.C 12.912.002

DIAGONAL 35 No 18 43 Torre 2 Apto 305 Correo: ernestojoya959@gmail.com
Teléfonos 3192462332 - 3204005462



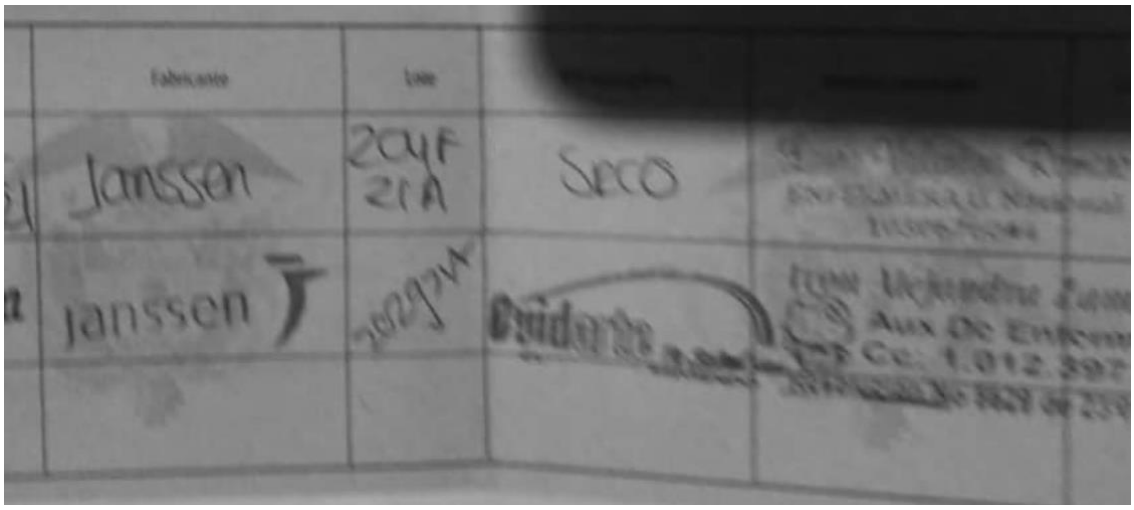
MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Segundo Castillo
Apellidos: Cabarcas
Documento de identidad: C.C. X | Pasaporte | PEP | otro | cual
No. 12.912.002
Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 10 Año 1963



Fabricante	Lote	
Janssen	204F 21A	Seco
Janssen	2009W	Cuidado

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 08 M 06 A 2023	Ayudante de obra

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Castillo Quiñones	Nombre(s) del aspirante: Segundo
Fecha de nacimiento: D 12 M Oct A 1963	Lugar de nacimiento: Nariño Tumaco
Dirección domicilio / Barrio: Calle 4 # 5-40	Ciudad: Bayola.
Teléfono: —	No. Celular: 3134448780
Correo electrónico: — // —	Nacionalidad: Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil: Soltero
Años de experiencia laboral: 5	

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 12.912.002	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Ayudante de obra en obras Civiles y alquiler de maquinaria en el año 2022

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 4.160.000	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

¿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

9393525

Powered by CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:03:54 AM horas del 09/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **12912002**

Apellidos y Nombres: **CASTILLO QUIÑONES SEGUNDO**

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.

Medellín, 22 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 %	
C1124055088	FERNANDEZ ENRIQUE MELVI	23/06/2023		43938187	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 22/06/2023 18:28:43 .
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

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010158597

9010158597

No. de Radicación: 26386004

Fecha de Radicación: 25 / 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: FERNANDEZ	Segundo Apellido:	Primer Nombre: MELVI	Segundo Nombre: ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1124055088	Femenino: Masculino: X	D 22 D M 08 M A 1983 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		SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CLL 15 32 F 12		NT	3242960994
Correo electrónico	Municipio / Distrito: SOACHA	Zona Urbana: X Rural:	Localidad / Comuna:	CUNDINAMARCA

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		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	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
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		

	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	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA	7711
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)
JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	NT	901285772	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 84F N 56A 52 SUR	3107758886	jeysoncastro54@gmail.com	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 ☐ 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	23 / 06 / 2023

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

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:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

PORTESCO S.A. NIT. 860.513.462 - 8 TEL. (1)624 50 99

07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010158597

9010158597

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 MELVI ENRIQUE FERNANDEZ

Identificación: CC 1124055088

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** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos MELVI ENRIQUE FERNANDEZ

Identificación: CC 1124055088

"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

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:

MELVI ENRIQUE FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.055.088**, 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:

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

Bogotá DC. 22 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 22/6/2023, 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 1124055088
Nombres y Apellidos	MELVI ENRIQUE FERNANDEZ
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	23/6/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	22/6/2023
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:	Melvi Enrique Fernandez
Identificación del trabajador:	1.124.055.088
Obra o labor contratada:	Ayudante de obra
Salario:	$ 1`300.000

Salario Integral
Fecha de inicio del contrato: 23 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 Melvi Enrique Fernandez también mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1.124.055.088 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 **operador** para el EMPLEADOR, en virtud de los contratos comerciales celebrados entre parte Melvi Enrique Fernandez 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

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

- **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.

Jeison Castro

EL EMPLEADOR:

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

Melvi Fernandez

EL TRABAJADOR:
Melvi Fernandez
C.C. 1.124.055.088

HOJA DE VIDA



MELVI ENRIQUE FERNANDEZ

C.C. *1.124.055.088*
Dirección: *CALLE 15 N° 32 F 12*
Teléfono: *3242960994*

PERFIL PROFESIONAL

Me gusta y me encuentro preparado para trabajar en equipo, con un gran sentido de responsabilidad y liderazgo con mucha facilidad de aprendizaje, entre otros, me considero una persona responsable, capaz de asumir diversas responsabilidades, leal a mi trabajo a mis jefes, estoy en capacidad de mantener una relación cordial con las personas que integran el grupo de trabajo.

MELVI ENRIQUE FERNANDEZ
C.c. 1.124.055.088

ESTUDIOS REALIZADOS

INSTITUCION *:* ***MARIA CONSECCION***

TÍTULO OBTENIDO*:* ***BASICA PRIMARIA***

Referencias Laborales

EMPRESA *: CONSTRUCCIONES BARACALDO S.A.S*
CARGO *: AYUDANTE AVANZADO*
JEFE INMEDIATO *: DARIO VALENSUELA*
TIEMPO LABORADO *: 8 MESES*
TEL *: 3104509458*

EMPRESA *:* ***CAVACON***
CARGO *: AYUDANTE AVANZADO*
JEFE INMEDIATO *: CARLOS CARDENAS*
TIEMPO LABORADO *: 1 AÑO*
TEL *: 3134880401*

Referencias Personales

JIMMY CORTES
INDEPENDIENTE
3102515510

ALBENI MONTIEL
OFICIAL DE CONSTRUCCION
3244650404

MELVI ENRIQUE FERNANDEZ
C.c. 1.124.055.088

MELVI ENRIQUE FERNANDEZ
C.c. 1.124.055.088

MELVI ENRIQUE FERNANDEZ
C.c. 1.124.055.088

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:40:45 PM horas del 22/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124055088**
Apellidos y Nombres: **FERNANDEZ MELVI ENRIQUE**

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 **1.111.454.508**

OROZCO ROSERO

APELLIDOS

JHON ALBERTO

NOMBRES

Jhon Alberto Orozco R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-1998**

VILLAHERMOSA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

20-SEP-2016 VILLAHERMOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2912400-00867710-M-1111454508-20161122 **00522**47839G 1 46282254

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 28 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 %	
C1111454508	OROZCO ROSERO JHON ALBERTO	29/06/2023		12722J62	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 28/06/2023 17:15:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.30.97.10, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 28/06/2023, 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
5896870	28/06/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1111454508	JHONALBERTO OROZCO ROSERO	1160000	AYUDANTE DE OBRA	2023-06-29

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Junio del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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:

JHON ALBERTO OROZCO ROSERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.111.454.508**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 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.

Bogotá DC. 28 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 28/6/2023, 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 1111454508
Nombres y Apellidos	JHON ALBERTO OROZCO ROSERO
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	29/6/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	28/6/2023
Cargo	ayudante de 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:	Jhon Alberto Orozco Rosero
Identificación del trabajador:	1.111.454.508
Obra o labor contratada:	Ayudante de obra
Salario:	$ 1`300.000

Salario Integral
Fecha de inicio del contrato: 29 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 Jhon Alberto Orozco Rosero también mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1.111.454.508 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 **operador** para el EMPLEADOR, en virtud de los contratos comerciales celebrados entre parte Jhon Alberto Orozco Rosero 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:

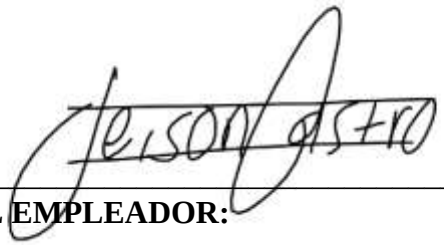
  - Incumplir horarios de trabajo
  - Faltar a la obra sin justa causa
  - Irrespetar a sus compañeros o jefes
  - No cumplir con labores asignadas
  - No portar elementos de protección
  - Incurrir en abuso de confianza con el empleador
  - Consumir bebidas embriagantes o sustancias durante el horario 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

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

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:
Jhon Alberto Orozco Rosero
C.C. 1.111.454.508

jfvias.construcciones@gmail.com
jfvias.contabilidad@gmail.com

minerva
10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
28-06-23	Ayudante

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 2 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Osorio Rosero	Juan Alberto
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
24-02-1998	Villahermosa Tolima
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Paraiso Mirador	Bogota
Teléfono	**Nº. Celular**
310 270 6375	
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Ayudante Conductor	Soltero

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Años de experiencia laboral: 3 años

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

DOCUMENTACIÓN

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1111 4514 548	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: 20/09/16	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 caracterican en su vida laboral

Tengo bachillerato tengo conocimiento de conducción

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 [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? Pagina
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono — ¿Hace cuánto tiempo? Un mes
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas? $ 750.000
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ MINMO
¿Cuál es su principal afición? mucho	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? mucho		

¿Alguna vez ha tenido observaciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras?
Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? medallas menciones de honor

minerva
© Ley Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las infracciones.

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

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

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria			Bachiller	Francisco José de caldas villavicencio	
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ] Tecnológico [ ] Profesional [ ]					
Posgrados					

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

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

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 Sí [ ] No [ ] ¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Sí [ ] No [ ] ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha	Lectura	Escritura	Habla		
	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Jaime Soares construcción			

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

Funciones realizadas: Ayudante

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

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 [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: viale

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:51:04 PM horas del 28/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1111454508**

Apellidos y Nombres: OROZCO ROSERO JHON ALBERTO

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 98.428.923
BERMUDES QUIÑONES
APELLIDOS
YILSON MANUEL
NOMBRES

FIRMA



EPS famisanar
PENCION porvenir
tel 3167483032
DIR calle 4 # 5-40
3108850472

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1977
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-JUN-1995 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-01J99245-M-0098428923-20100924 0087775015A 1 1545550033

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

DUPLICADO CC

98.428.923





APELLIDOS / NOMBRES

BERMUDES QUIÑONES
YILSON MANUEL

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-1977
TUMACO - NARIÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

06-JUN-1995

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE EXPEDICIÓN

BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC

Powered by CamScanner

Medellín, 14 de Junio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C98428923	BERMUDES QUIÑONES YILSON MANUEL	14/06/2023		25219023	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802367142316531674

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/06/2023 08:47:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.19.99.106, 192.230.104.11, 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

9010128316
9010128316

No. de Radicación: 26336313
Fecha de Radicación: 14 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 [ ]	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: BERMUDES	Segundo Apellido: QUIÑONES	Primer Nombre: YILSON	Segundo Nombre: MANUEL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	98428923	Femenino [ ] Masculino [X]	D 02 D M 01 M A A 1977 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

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

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

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

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

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

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	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)
OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE	NT	901402058	

39. Ubicación				
DIAG 35 18 43 Dirección	2462332 Teléfono	Correo electrónico	SOACHA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 29 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

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

71. Firma del funcionario

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:

YILSON MANUEL BERMUDES QUIÑONES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.428.923**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **BERMUDES QUIÑONES YILSON MANUEL, CC - 98428923**, está afiliado(a) desde **13/06/2023**, como trabajador de **OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA J E SAS OCAM JE SAS**, con NIT: **9014020580**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **14/06/2023**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **13 de junio de 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

NIT. 901402058-0

Bogotá, 09 de junio del 2023

CONTRATO INDIVIDUAL TRABAJADOR POR OBRA O LABOR

Ernesto Joya Marentes mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 80236714, actuando en nombre y representación de la empresa OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS, Nit. 901402058-0, y YILSON MANUEL BERMÚDEZ QUIÑONES mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 98.428.923 de Tumaco, acuerdan celebrar el presente CONTRATO POR OBRA LABOR, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

Primera. - Objeto: Sera contratado como AYUDANTE DE OBRA en el contrato 336 de 2022

Segunda. - Precio: El contrato será por la suma de un salario mínimo legal vigente del año lectivo $1.160.000 (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS), más bonificación dependiendo del rendimiento no constitutivas.

Tercera. - Periodo de pago: El valor acordado en el contrato será de manera mensual.

Cuarta. – Obligaciones: Se afiliará a una empresa promotora de salud EPS, Arl, caja de compensación y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indican el art. 15 de la ley 100 de 1993.

Quinta. – Terminación: El presente contrato terminara por la terminación de obra o por incumplimiento de las labores adjudicadas.

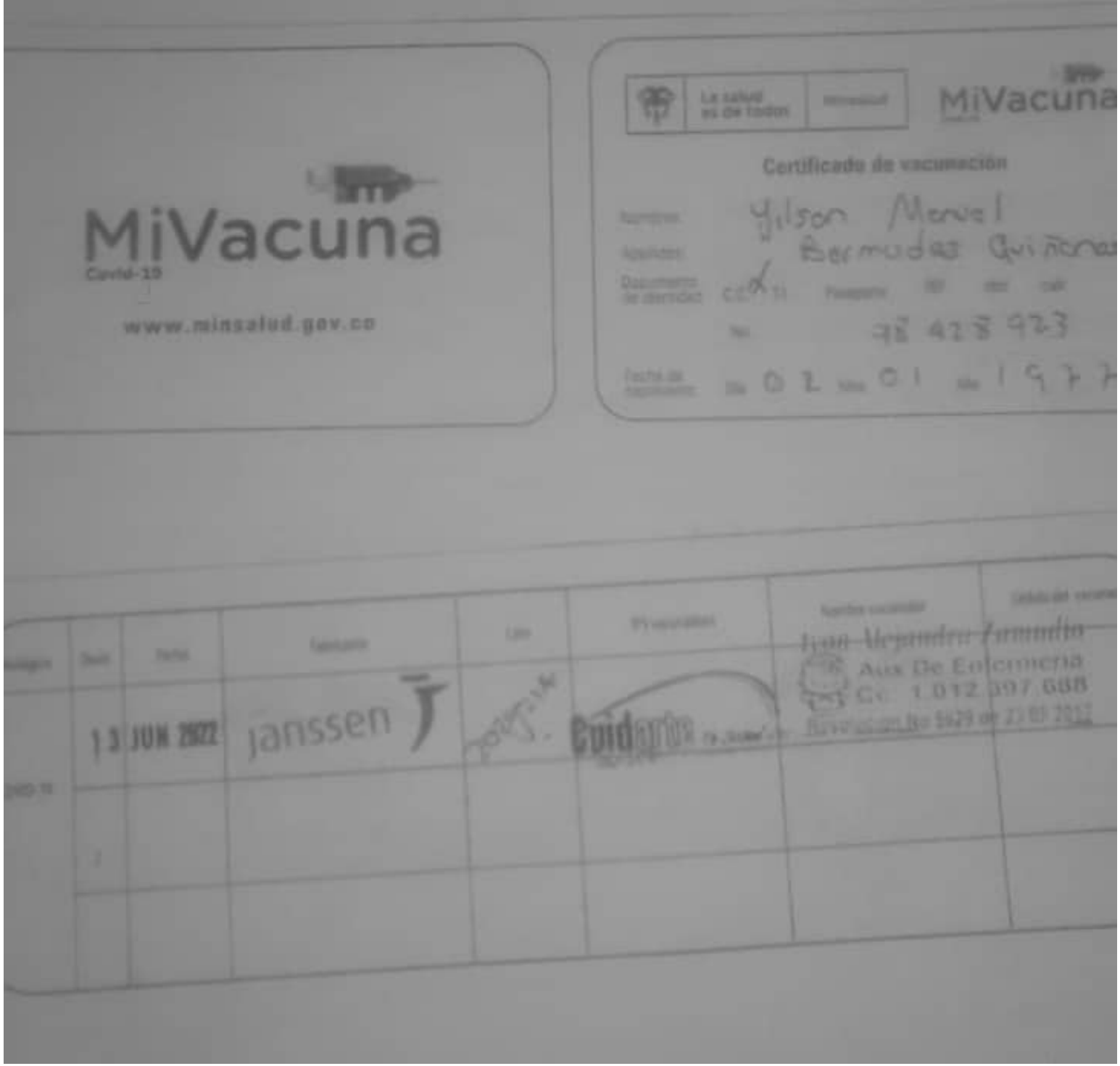
Sexta. – Domicilio: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de BOGOTA.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 09 días del mes de JUNIO del año 2023, en la ciudad de BOGOTA.

Ernesto Joya Marentes
C.C 80.236.714
Representante legal de: OCAM JE SAS
Nit. 901402058-0

YILSON MANUEL BERMÚDEZ QUIÑONES
C.C 98.428.923

DIAGONAL 35 No 18 43 Torre 2 Apto 305 Correo: ernestojoya959@gmail.com
Teléfonos 3192462332 - 3204005462



Powered by CamScanner

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 08 M 06 A 2023	Ayudante de obra

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Bermudez Quiñones	Nombre(s) del aspirante: Yilson Manuel
Fecha de nacimiento: D 02 M 01 A 1977	Lugar de nacimiento: Tumaco - Nariño
Dirección domicilio / Barrio: Calle 4 # 5-40	Ciudad: Bogota.
Teléfono: —	No. Celular:
Correo electrónico: — " — "	Nacionalidad: Colombiano
Profesión, ocupación u oficio: Ayudante de obra	(*) Estado civil: Soltero
	Años de experiencia laboral: 4

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 98.428.923	(**) Libreta militar No. — Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito No. Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No. —	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X] — Licencia de conducción No. — Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Ayudante de obra en obras civiles y alquiler de maquinaria de sus finales del año 2021 y año 2022.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa? —	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato —
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] — Nombre — Dependencia —
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre — Dependencia —	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador —	Teléfono — ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? —
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Describalo e indique su valor mensual —		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.160.000
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ]	¿Cual(es)?	

¿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

939385525
7 702124007813 7

Powered by CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:02:57 AM horas del 09/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **98428923**

Apellidos y Nombres: **BERMUDES QUINONES YILSON MANUEL**

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

80.236.714
NUMERO

JOYA MARENTES
APELLIDOS

ERNESTO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1981

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

06-ABR-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-1500108-45150184-M-0080230714-20060809 02942 06221A 02 190530502

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 26 de Mayo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80236714	JOYA MARENTES ERNESTO	24/01/2023		r2205251	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802367142314661430

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 26/05/2023 17:03:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.21.17, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
AFILIADOS COTIZANTES GENERAL

Documento **NI 901402058** Razón social

Identificación	Nombre	Fecha inicio vigencia	Fecha fin vigencia	Período inicio obligación pagos
CC 80236714	ERNESTO JOYA MARENTES	24/02/2023	VIGENTE	02/2023

Total de afiliados cotizantes **1**

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 **ERNESTO JOYA MARENTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80236714,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2006** 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 14 de mayo de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **JOYA MARENTES ERNESTO, CC - 80236714**, está afiliado(a) desde **02/02/2023**, como trabajador de **OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA J E SAS OCAM JE SAS**, con NIT: **9014020580**.

Estado civil: **Casado**
Cónyuge/Compañero(a): **ADRIANA HERNANDEZ SOTELO**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **24/01/2023**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
SAMUEL ESTEBAN JOYA HERNANDEZ	1016733628	Hijo

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **15 de Mayo del 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

NIT. 901402058-0

Bogotá, 09 de junio del 2023

CONTRATO INDIVIDUAL TRABAJADOR POR OBRA O LABOR

Ernesto Joya Marentes mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 80236714, actuando en nombre y representación de la empresa OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS, Nit. 901402058-0, y ERNESTO JOYA MARENTES mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 80.236.714 de Bogotá, acuerdan celebrar el presente CONTRATO POR OBRA LABOR, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

Primera. - Objeto: Sera contratado como MAESTRO DE OBRA en el contrato 336 de 2022

Segunda. - Precio: El contrato será por la suma de un salario mínimo legal vigente del año lectivo $1.160.000 (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS), más bonificación dependiendo del rendimiento no constitutivas.

Tercera. - Periodo de pago: El valor acordado en el contrato será de manera mensual.

Cuarta. – Obligaciones: Se afiliará a una empresa promotora de salud EPS, Arl, caja de compensación y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indican el art. 15 de la ley 100 de 1993.

Quinta. – Terminación: El presente contrato terminara por la terminación de obra o por incumplimiento de las labores adjudicadas.

Sexta. – Domicilio: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de BOGOTA.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 09 días del mes de JUNIO del año 2023, en la ciudad de BOGOTA.

Ernesto Joya Marentes
C.C 80.236.714
Representante legal de: OCAM JE SAS
Nit. 901402058-0

ERNESTO JOYA MARENTES
C.C 80.236.714

DIAGONAL 35 No 18 43 Torre 2 Apto 305 Correo: ernestojoya959@gmail.com
Teléfonos 3192462332 - 3204005462

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	Ernesto Joya Marentes
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	80236714 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO:	31/marzo/1981
CIUDAD:	Soacha, Cundimarca
DIRECCIÓN:	Diagonal 35 No 18 – 43 Torre 2 Apto 305
TELEFONO:	3192462332
E-MAIL:	ernestojoya959@gmail.com

PERFIL

Como contratista, tengo la formación profesional siendo una persona capaz de liderar proyectos con cualquier tipo de complejidad, cuento con 20 años de experiencia en el desarrollo de obras civiles y construcción, aplicando toda la normatividad legal y reglamento vigente.

Cuento con capacidad de dar cumplimiento dentro de los tiempos designados para los diferentes proyectos, administrando el recurso humano disponible dando dirección en la labor diaria, teniendo una comunicación asertiva y trabajo en equipo

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS:

- Tecnólogo en construcción
  Servicio nacional de aprendizaje - SENA
  (mes), 2013.
- Curso de inglés básico 1 2010
- Bachiller académico en el año 2002

EXPERIENCIA

- Contratante: ACUEDUCTO REGIONAL
  Objeto del contrato: Contrato No. 11/2020, "CONSTRUCCION Y PUESTA EN MARCHA DEL ACUEDUCTO REGIONAL LA MESA – ANAPOIMA", ubicada en La Mesa Cundinamarca Teléfono 3003206 – 3003208
  Contratista: OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA OCAM JE SAS
  Valor del contrato: $ 780.000.000
  Fecha de inicio: AGOSTO 24 de 2020
  Plazo de ejecución: Seis (6) Meses

- Contratante: ACUEDUCTO REGIONAL
  Objeto del contrato: Contrato No. 11/2020, "CONSTRUCCION Y PUESTA EN MARCHA DEL ACUEDUCTO REGIONAL LA MESA – ANAPOIMA", ubicada en La Mesa Cundinamarca Teléfono 3003206 – 3003208
  Subcontratista: OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA OCAM JE SAS
  Valor del contrato: $ 280.000.000
  Fecha de inicio: AGOSTO 24 de 2020
  Plazo de ejecución: Seis (6) Meses.

- Contratante: CONSORCIO ALIANZA REDES AMBIENTALES
  Objeto del contrato: Contrato No. 714-2014, Complementación, actualización, ajustes, estudios, diseños *y* la construcción de los proyectos de espacio público, redes ambientales peatonales seguras - RAPS NIEVES, ubicada en Bogotá D.C.
  Subcontratista: ERNESTO JOYA
  Valor del contrato: $ 780.000.000
  Fecha de inicio: NOVIEMBRE 01 de 2016
  Plazo de ejecución: Catorce (14) Meses.
  Obras: RAPS NIEVES

- Contratante: CONJUNTO RESIDENCIAL PORVENIR RESERVADO 4
  Objeto del contrato: Obra civil mantenimiento correctivo de adoquín de parqueadero de zona común.
  Contratista: ERNESTO JOYA
  Valor del contrato: $ 40.758.790 FECHA DE INICIO: enero 02 de 2017
  Plazo de ejecución: dos (2) Meses
  Obras: Bosa

- Contratante: CITYCIVILES
  Objeto del contrato: Contrato No.113-2013-1DU - Ejecución espacio público *y* puentes peatonales.
  Subcontratista: ERNESTO JOYA
  Valor del contrato: $ 180.000.000
  Fecha de inicio: noviembre 10 de 2015

Plazo de ejecución: cuatro (4) Meses
Obras: Autopista Norte 183 estación terminal.

- YAMILL MONTENEGRO CALDERON, INGENIERO CIVIL, REPRESENTANTE LEGAL Teléfono: 6916149
  Cargo desempeñado: Subcontratista ERNESTO JOYA
  CONTRATOS EJECUTADOS CONTRATO IDU N° 945-2013 CONSTRUCCION PUENTE PEATONAL UBICADO EN LA AUTOPISTA NORTE CALLE 192 COSTADO OCCIDENTAL Y DEMAS OBRAS COMPLEMENTARIAS (noviembre 12 de 2014 - enero 28 de 2015).

REFERENCIAS LABORALES

- Winston Alba
  Ingeniero Inspector de interventoría
  3115978950.
- Aurelio Monroy
  Director de Obra
  3102021492/3108086779.

REFERENCIAS PERSONALES

- Fausto Morera
  Ingeniero Civil
  3013411200

REFERENCIAS FAMILIARES

- Yeimy Joya Marentes
  Ingeniera Civil
  313 3433241
- Yolanda Joya Marentes
  Contadora
  319 2195493

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2021-1117193

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ERNESTO JOYA MARENTES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 80236714, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de TECNOLOGIA EN CONSTRUCCION con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 093592-0595893 CND desde el 25 de Noviembre de 2021, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2021100148.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veinticinco (25) días del mes de Noviembre del año dos mil veintiuno (2021).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 453905 - 30/04/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ERNESTO JOYA MARENTES, Con Cedula de Ciudadania No. 80.236.714

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN CONSTRUCCIÓN

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los treinta (30) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
WILLIAM OROZCO DAZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILLIAM OROZCO DAZA
SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92090020417CC80236714A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ERNESTO JOYA MARENTES

Con Cedula de Ciudadania No. 80.236.714

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

CONSTRUCCIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los treinta (30) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
WILLIAM OROZCO DAZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILLIAM OROZCO DAZA
SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

453905 - 30/04/2013
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92090020417CC80236714C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

ERNESTO JOYA MARENTES

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 80236714

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DISCOVERIES - BÁSICO I

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogota d. c. a los Veintitres (23) días del mes de Marzo de Dos Mil Diez (2010)

WILLIAM OROZCO DAZA
SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
REGIONAL BOGOTA

SGCV20101966682

SGCV20101966682 23/03/2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:39:30 PM horas del 08/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80236714**
Apellidos y Nombres: **JOYA MARENTES ERNESTO**

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.

ANEXO 2

AYM CONSULTORÍA S.A.S
Nit: 901410673 - 4

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202305 **Número planilla** 63620309
Periodo Servicio 202306
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de junio de 2023 hasta el 06 de junio de 2023
Pagada 05/06/2023

Fecha de Creación del Informe: martes, 06 de junio de 2023 10:34:04 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AYM CONSULTORIA SAS				
Documento	NI901410673	**Dirección**	CR 43B #16 - 95 OF 1701		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4400040		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	3
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ARREDONDO ARANGO CARLOS	**Identificación**	CC70075032		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 37627203		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

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

Salario	$ 5.000.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
ALARCON FIGUEROA DAYSSE PAOLA	11001000 11

Novedades

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

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

Código AFP	230301
Código AFP Traslado	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 5.000.000
Total Cotización AFP	$ 800.000
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 25.000
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 25.000

Código EPS	EPS037
Código EPS Traslado	
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	
IBC EPS	$ 5.000.000
Aporte EPS	$ 200.000
Aporte UPC	$ 0

RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE	
IBC ARP	$ 5.000.000
Aporte ARP	$ 348.000

Código CCF	CCF21
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	
IBC CCF	$ 5.000.000
Aporte CCF	$ 200.000

IV. Parafiscales

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

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

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

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202305 **Número planilla** 63620309
Periodo Servicio 202306
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de junio de 2023 hasta el 06 de junio de 2023
Pagada 05/06/2023

Fecha de Creación del Informe: martes, 06 de junio de 2023 10:34:04 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AYM CONSULTORIA SAS				
Documento	NI901410673	**Dirección**	CR 43B #16 - 95 OF 1701		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4400040		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	3
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ARREDONDO ARANGO CARLOS	**Identificación**	CC70075032		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79840531		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

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

Salario	$ 1.160.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
CASALLAS CUERVO JOSE GABRIEL	11001000 11

Novedades

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

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

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

Código EPS	EPS005
Código EPS Traslado	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 46.400
Aporte UPC	$ 0

RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte ARP	$ 80.800

Código CCF	CCF21
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	
IBC CCF	$ 1.160.000
Aporte CCF	$ 46.400

IV. Parafiscales

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

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

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

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202305 **Número planilla** 63620309
Periodo Servicio 202306
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de junio de 2023 hasta el 06 de junio de 2023
Pagada 05/06/2023

Fecha de Creación del Informe: martes, 06 de junio de 2023 10:34:03 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AYM CONSULTORIA SAS				
Documento	NI901410673	**Dirección**	CR 43B #16 - 95 OF 1701		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4400040		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	3
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ARREDONDO ARANGO CARLOS	**Identificación**	CC70075032		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1049643498		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

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

Salario	$ 1.600.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
RAMIREZ GIL IVAN CAMILO	11001000 11

Novedades

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

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

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

Código EPS	EPS005
Código EPS Traslado	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	
IBC EPS	$ 1.600.000
Aporte EPS	$ 64.000
Aporte UPC	$ 0

RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE	
IBC ARP	$ 1.600.000
Aporte ARP	$ 111.400

Código CCF	CCF21
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	
IBC CCF	$ 1.600.000
Aporte CCF	$ 64.000

IV. Parafiscales

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

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

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 79311791	1	ORLANDO RIVERA MORA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 15A No. 121-12 OFICINA 318	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6203378	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	8832077	9452725685	E	2023/06/23	2023/06/26	BANCOLOMBIA	3	$1,543,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1032360164	ARANGO CANTOR NATHALIA MILENA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
2	CC 1031174915	MENDOZA TIQUE LUZ NIYI												X						230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$232,000
3	CC 79723530	THOMPSON PERDOMO RANDHY																		25-14	30	$3,300,000	$528,000	EPS001	30	$3,300,000	$132,000	CCF24	30	$3,300,000	$132,000	14-11	30	$3,300,000	6.960%	$229,700	30	$0	$0	Si	$1,021,700
Total	**Afiliados(3)**																					$5,620,000	$899,200			$5,620,000	$224,800			$4,460,000	$178,400			$5,620,000		$235,800		$0	$0		$1,538,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$899,200	$3,200	$0	$902,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$528,000	$1,900	$0	$529,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$1,300	$0	$372,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$235,800	$900	$0	$236,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$235,800	$900	$0	$236,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$178,400	$700	$0	$179,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$178,400	$700	$0	$179,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$224,800	$900	$0	$225,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$132,000	$500	$0	$132,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$46,400	$200	$0	$46,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$200	$0	$46,600
TOTAL				**3**	**$1,538,200**	**$5,700**	**$0**	**$1,543,900**

CONTRATISTA

ANEXO No 1 BASE DE DATOS TRABAJADORES

CONSTRUCTORA CAMACON SAS / PROYECTO 336 DE 2022 FDLB

COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

No.	ESTADO	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	RH	CARGO	TELEFONO	EPS	ARL	Nivel de riesgo	Fecha de afiliación	AFP	DIRECCIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENECE A LA ZONA	CONTACTO DE EMERGENCIA	TELÉFONO DE CONTACTO	fecha de ingreso	fecha de retiro	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	Nit	EMPRESA
1	ACTIVO	YURY LICETH VALERO JIMENEZ	1.013.620.434	O+	RESIDENTE AMBIENTAL	316 220 8306	SANITAS	POSITIVA	V	23/08/2022	COLFONDOS	Calle 168A #45a-20	28/03/1991	NO	MARLEN JIMENEZ	313 897 0504	23/08/2022		22/08/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
2	ACTIVO	OSCAR BARRERA OTALORA	79.597.584	O+	CONDUCTOR	311 297 7501	SANITAS	POSITIVA	V	27/11/2022	COLFONDOS	CLL 72 C SUR #78C-69	29/03/1972	SI	GLADIS MATEUS	311 870 5967	27/11/2019		8/10/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
3	ACTIVO	ROCIO CATALINA CARREÑO VALDERRAMA	1.072.669.956	B+	PROFESIONAL SST	311 512 2690	SANITAS	POSITIVA	V	29/09/2022	PORVENIR	Cra 14 A # 14 -16	1/08/1998	NO	STEPAHNY SOLER	320 381 1393	29/09/2022		28/09/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
4	ACTIVO	WILSON DANIEL CORTES PERILLA	1.000.000.946	A+	AUXILIAR INGENIERIA	304 346 9470	COMPENSAR	POSITIVA	V	3/10/2022	N/A	CRA 5 B ESTE # 4 -2	28/05/2001	NO	OSCAR CORTES	311 487 4197	3/10/2022		30/09/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
5	ACTIVO	ANYI PAOLA TORO HERRERA	1.010.086.548	O+	BOAL	320 381 3853	FAMISANAR	POSITIVA	V	3/10/2022	PROTECCION	CLL 57 Z #77-23 SUR	15/06/1999	NO	GLORIA HERRERA	310 406 1656	3/10/2022		30/09/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
6	ACTIVO	JESUS RAMIRO MEDINA	1.125.762.703	B+	BOAL	320 269 2228	FAMISANAR	POSITIVA	V	3/10/2022	PROTECCION	CLL 77 SUR #16 F -21	6/02/1976	NO	MARGARITA DIAZ	3192221239	3/10/2022		30/09/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
7	ACTIVO	DEISON CUMACO SANTOFIMIO	1.109.842.388	O+	BOAL	320 435 4314	NUEVA EPS	POSITIVA	V	20/10/2022	COLFONDOS	CLL 73 C SUR # 88 A -03	19/09/1988	SI	ARCILA	321 200 1177	20/10/2022		18/10/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
8	ACTIVO	ANGELA CAROLINA VARGAS VARGAS	1.053.302.587	O+	RESIDENTE DE OBRA	320 429 1496	NUEVA EPS	POSITIVA	V	25/10/2022	PORVENIR	CRA 11 #140-41 APT 406 T5	1/11/1993	NO	MARIA VARGAS	313 300 6806	24/10/2022		21/10/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
9	RETIRO	LUZ MARCELA CAMARGO	52.871.577	O+	BOAL	320 487 4062	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	10/03/2022	COLFONDOS	TCV 73 N# 69 B SUR	29/05/1980	NO	MARCELA SUAREZ	312 276 9171	23/01/2023		9/03/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
10	ACTIVO	FAIBER FARITH FORERO MAHECHA	1.030.690.305	A+	INSPECTOR TECNICO	319 505 2211	FAMISANAR	POSITIVA	V	23/08/2022	PORVENIR	KR 78 # 43 A -65 SUR	10/09/1998	NO	JESSICA FORERO	319 508 1005	23/01/2023		20/08/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
11	ACTIVO	FABIO ANDRES ROZO	79.395.776	A+	DIRECTOR DE OBRA	316 412 5140	FAMISANAR	POSITIVA	V	11/08/2022	PORVENIR	CLL 164 # 14 A -37	5/08/1966	NO	SANDRA VLEAZQUEZ	316 775 2460	13/04/2023		9/08/2022	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
12	ACTIVO	NELSON SAAVEDRA NIETO	1.070.012.543	A+	ESPECILISTA PRESUPUESTO	314 480 1733	FAMISANAR	POSITIVA	V	24/04/2023	PORVENIR	CRA 72 D # 22 A -51	20/02/1993	NO	JOSE SAAVEDRA	301 6226103	24/04/2023		19/04/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
13	ACTIVO	YERICA CHAVES	1.069.768.587	A+	BOAL	322 759 7755	FAMISANAR	POSITIVA	V	24/04/2023	PORVENIR	TV 73 B - 58C-21 SUR	13/09/1999	SI	JOHN ROMERO	314 595 9370	24/04/2023		5/04/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
14	ACTIVO	ROBERT STIVEN BOLAÑOS	1.023.949.852	A+	INSPECTOR TENICO	321 695 0174	SURA	POSITIVA	V	2/05/2023	PORVENIR	CRA 39 # 37 A -05 SUR	21/03/1996	NO	HERNANDO BOLAÑOS	311 455 7475	2/05/2023		29/04/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
15	ACTIVO	JULIAN ORLANDO MONTENEGRO	1.031.133.392	O+	PROFESIONAL SOCIAL	312 343 4543	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	4/05/2023	PORVENIR	CRA 25 # 52F-15 SUR	31/07/1991	NO	ALEJANDRA RAMIREZ	310 312 7524	4/05/2023		3/05/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
16	RETIRO	BRAYAN GONZALEZ CONTRERAS	1.022.419.587	A+	INSPECTOR TECNICO	319 6668429	NUEVA EPS	POSITIVA	V	12/05/2023	COLPENSIONES	CLL 34 BIS SUR #95 A -70	11/09/1996	NO	FLOR CONTRERAS	314 335 1530	15/05/2023		10/05/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
17	ACTIVO	DALADIER OSORIO	80.191.323	O+	AUXILIAR SOCIAL	317 721 4971	SANITAS	POSITIVA	V	15/05/2023	PROTECCION	DG 61 B # 19 A -13 APTO 302	8/11/1984	NO	JESUS OSORIO	319 362 4247	16/05/2023		12/05/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
18	ACTIVO	GINET ALEXANDRA PARRA	52.528.942	O+	TOPOGRAFA	312 352 3350	SANITAS	POSITIVA	V	23/05/2023	COLPENSIONES	CCL 39 SUR # 68 H -18	2/07/1979	NO	JUAN QUIJANO	312 582 7495	23/05/2023		18/05/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
19	ACTIVO	LUIS ESTUPIÑAN	1.014.205.021	O+	CADENERO 1	350 423 3343	SANITAS	POSITIVA	V	23/05/2023	PORVENIR	CLL 1 # 19 B -94	25/09/1989	NO	MARIA CRISTINA	3114640472	23/05/2023		20/05/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
20	ACTIVO	SANDRA MILENA MONGUA	52.663.630	A+	AUX ADMINISTRATIVO	321 317 4306	FAMISANAR	POSITIVA	V	15/07/2019	PROTECCION	CLL 3 N # 13 A - 38	18/05/1983	NO	HUGO SOZA	310 868 7530	2/05/2023		11/02/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
21	ACTIVO	JOSE DUVAN MURCIA REYES	1.109.847.019	A+	BOAL	322432 6030	SANITAS	POSITIVA	V	28/05/2023	PORVENIR	CLL 83 SUR #91-48	14/10/1996	SI	LINA MARIA OYOLA	314 4939431	29/05/2023		19/05/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
22	ACTIVO	JENIFFER PAOLA TORRES ROJAS	1.022.380.777	A+	COORDINADORA DE AREAS	311 532 7275	COMPENSAR	POSITIVA	V	1/09/2017	COLFONDOS	CRA 53 D # 2 B -59	30/12/1992	NO	JOSE TORRES	311 252 8637	3/06/2023		3/06/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
23	ACTIVO	JUAN GABRIEL QUIJANO	80.894.371	B+	INSPECTOR TENICO	312 585 9495	SANITAS	POSITIVA	V	8/06/2023	PROTECCION	AV CALLE 48 Q SUR # 2 A -26	10/03/1985	NO	RICARDO QUIJANO	302 268 6433	8/06/2023		7/08/2023	900452410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
24	ACTIVO	LUISA FERNANDA CASTRO	1.018.510.664	A+	ENCARGADA DE COMPRAS	321 2552757	FAMISANAR	POSITIVA	V	14/09/2021	COLFONDOS	CLL 74A # 180A -32	21/04/1999	NO	LUDY CHIMONE	3212574548	23/06/2023		1/02/2023	900452411	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
25	ACTIVO	NELCY ESTHER MANOSALVA	1.050.200.005	A+	AUX ADMINISTRATIVO	320 316 1247	FAMISANAR	POSITIVA	V	20/06/2023	COLFONDOS	CRA 80 # 56-86 SUR	10/02/1986	NO	JORGE MORALES	3134951050	23/06/2023		16/06/2023	900452412	CONSTRUCTORA CAMACON SAS
26	ACTIVO	JEISSON DAVID AREVALO MORANTES	1.012.465.998	O+	INSPECTOR TECNICO	322 525 6833	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	28/06/2023	PROTECCION	CRA 77 I # 70C -03 SUR	20/12/1999	SI	ESTHER MARANTES	3214249306	28/06/2023		27/06/2023	900452413	CONSTRUCTORA CAMACON SAS

RETIRADOS

ANEXO No 1 BASE DE DATOS TRABAJADORES

CONSTRUCTORA CAMACON SAS / PROYECTO 336 DE 2022 FDLB

COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ

No.	ESTADO	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	RH	CARGO	TELEFONO	EPS	ARL	NIVEL RIESGO	FECHA AFI. ARL	AFP	DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENECE A LA ZONA	CONTACTO DE EMERGENCIA	TELEFONO DE CONTACTO	Fecha de ingreso	Fecha de retiro	PLANTA MOLDO OCUPACIONAL	FRENTE	Obj Documento	EMPRESA
1	ACTIVO	RICARDO ROJAS PEREZ	93.439.563	O+	OFICIAL	313 266 1197	SALUD TOTAL	SURA	V	16/04/2022	PORVENIR	CRA 64 H 82 C 15 SUR	3/04/1972	NO	SNIA VIVIANA PINA	313 505 5182	15/02/2022		1/02/2022	REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
2	ACTIVO	EDILAR ERNESTO BARRETA	1.022.971.772	O	OPERADOR MAQUINARIA	312 850 6665	SALUD TOTAL	SURA	V	17/02/2022	PROTECCION	CL 38 C SUR # 70 D 90	25/05/1991	NO	JOSE BARRETA	320 665 6317	5/02/2022		31/01/2022	REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
3	ACTIVO	JHON DAIRO CASTRO MARTINEZ	1.022.316.426	O+	SUPERVISOR	313 465 4363	FAMISANAR	SURA	V	26/05/2022	PORVENIR	CRA 82 C 48 SUR SUR	17/07/1987	NO	LUIS CASTRO	312 5230822	1/11/2022		1/11/2022	POTRERITO/ REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
4	ACTIVO	MANUEL EDGARDO RAGA	1.129.529.903	O+	AYUDANTE	310 248 5166	SALUD TOTAL	SURA	V	1/06/2022	COLPENSIONES	CRA 65 A 84 A 2 21 SUR	9/07/1996	SI	SILVIA PATRICIA	318 231 5554	6/06/2022		5/05/2022	REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
5	ACTIVO	LUIS FELIPE PUJOSO BARACALDO	1.026.593.365	O+	CADENERO 2	313 713 8251	SANITAS	SURA	V	25/05/2022	PORVENIR	CRA 64 F #5-A 16	25/08/1998	NO	GLORIA	310 570 3633	31/05/2022		28/04/2022	REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
6	RETIRO	JHON EVER MACHADO AGUA UMPAL	1.012.354.055	O+	OPERADOR MAQUINARIA	321 552 4155	SALUD TOTAL	SURA	V	17/02/2022	PORVENIR	TV 68 A # 49 -09 SUR	7/01/1997	NO	LUZ DARI PINZO	320 219 4779	16/02/2022		1/02/2022	REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
7	ACTIVO	MAURICIO RINCON	79.613.803	O+	AYUDANTE	293 65 15	FAMISANAR	SURA	V	2/05/2021	COLPENSIONES	CLL 41 BIS 17 A - 04	14/06/1977	NO	JAIRA LICIA SUÑIGA	322 925 3663	3/05/2021		1/02/2022	REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
8	ACTIVO	LEONARDO AGUILARIO	1.121.297.322	O+	AYUDANTE	320 201 7197	SALUD TOTAL	SURA	V	1/03/2022	PROTECCION	CL 51 A SUR - 14 A 12	16/12/1997	NO	LUZ GONZALEZ	314 830 1799	6/04/2022		1/02/2022	REMANSO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
9	RETIRO	EDWIN DUBAN MARTINEZ	1.001.217.702	O+	AYUDANTE	321 358 6399	SALUD TOTAL	SURA	V	21/06/2021	PORVENIR	DG 70 B SUR #87 -94 -16	16/12/1996	SI	MARISOL MONTAÑO	321 338 8115	21/06/2021		21/06/2021	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
10	ACTIVO	JHAMPTOS SNIDER ROJO ROMERO	1.034.654.975	O+	OPERADOR MAQUINARIA	321 798 3186	SALUD TOTAL	SURA	V	25/04/2022	PROTECCION	TV 94 A 79 D 53 SUR	11/06/2002	NO	DIANA ROMERO	312 310 0565	26/04/2022		21/04/2022	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
11	RETIRO	ESTEBAN CARDONA	1.007.271.582	A+	AYUDANTE	3233007742	SALUD TOTAL	SURA	V	2/05/2022	PORVENIR	CLL 80 86S SUR#52-21	26/06/2000	SI	BERENICE GIRALDO	312 280 7742	6/05/2022		2/05/2022	VILLANDIA	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
12	ACTIVO	OSCAR RICARDO LOPEZ	1.033.003.115	A+	OFICIAL	321 295 8973	SALUD TOTAL	SURA	V	25/04/2022	COLPENSIONES	BOSA LA DESPENSA	21/11/2536Bd	SI	ROSAURA GONZALEZ	321 295 8973	4/05/2022		3/04/2022	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
13	ACTIVO	EDWARD FRENEY ERAZO R	1.010.213.921	O+	AYUDANTE	320 319 5797	SALUD TOTAL	SURA	V	1/06/2022	PORVENIR	CRA 79 A # 7 E 12 SUR	26/12/1995	SI	CARO ENA DIAZ	320 323 9297	6/05/2022		6/05/2022	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
14	RETIRO	HECTOR FURGAN	1.232.569.903	O	AYUDANTE	322 9368399	NUEVA EPS	SURA	V	9/05/2022	PORVENIR	BOSA BOSMAROS	16/12/1978	SI	ANA TENORIO	320 649 71 37	6/05/2022		6/05/2022	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
15	RETIRO	YOSMAN OYOLA	1.007.769.670	O+	AYUDANTE	321 280 5396	SALUD TOTAL	SURA	V	6/05/2022	PORVENIR	CLL 71 A SUR #83 E 45	15/07/2003	SI	MARY LUZ PRETO	321 281 5396	6/05/2022		6/05/2022	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
16	RETIRO	BRYAN ANDRES RUIZ CALDERON	80.146.603	A+	CADENERO 2	302 5161293	COMPENSAR	SURA	V	26/04/2021	PROTECCION	CLL 10 # 62 -70	31/01/1989	NO	YULY RIPPSA	313 856 2399	5/05/2021		17/04/2021	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
17	ACTIVO	OSCAR FERNANDO LOPEZ	82.398.729	A+	OFICIAL	310 662 1947	COMPENSAR	SURA	V	14/06/2022	PROTECCION	CRA 108 # 69 A 52 SUR	1/06/1971	NO	ROSAURA RODRIGUEZ	321 295 8973	14/06/2022		13/06/2022	REMANSO POTRERITO	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
18	ACTIVO	FELIPE VARELA AVILA	1.016.477.006	O+	OPERADOR MAQUINARIA	302 8355 1367	SALUD TOTAL	SURA	V	31/05/2022	PORVENIR	CLL 57 # 72 D 52 SUR	31/05/1997	SI	VIVIANA LOPEZ	305 318 2033	31/05/2022		31/05/2022	GUALILCHE	901 574 638 9	JMC MAQUINARIA Y CONTRUCCIONES
19	RETIRO	MAURICIO VALDERRA ALVARADO	80.810.914	O+	TOPOGRAFO	321 355 0142	FAMISANAR	ASA	V	6/06/2019	PROTECCION	CLL 6 #1858 -91	16/06/1985	NO	HERCIMERES ALVARADO	601 752 2201	1/06/2019		22/07/2022	GENERAL	900 885 070 8	SOLUCIONES SIET SAS
20	RETIRO	JEFFERSON RICO	1.024.514.192	A+	CADENERO 1	322 436 1320	FAMISANAR	ASA	V	17/06/2022	PORVENIR	Cra. 80 #5-26	25/07/1994	NO	KAREN BECERRA	313 686 3097	1/12/2022		16/06/2022	GENERAL	900 885 070 8	SOLUCIONES SIET SAS
21	RETIRO	CAMILO ALFONSO HURTADO	80.810.913	O+	TOPOGRAFO	3013361711	FAMISANAR	ASA	V	17/06/2022	PORVENIR	CRA 86 A #17 C 48 SUR	11/09/1982	SI	RAMO HURTADO	300 210 5582	22/02/2022		27/07/2022	GENERAL	900 885 070 8	SOLUCIONES SIET SAS
22	ACTIVO	FERNANDO ROBLES CRUZ	80.110.024	A+	ASP. GERENCIA	313 318 8166	SANITAS	POSITIVA	V	1/01/2021	SOLIDARIDAD	CRA 54 # 89 RS APTO 201	17/04/1982	NO	FELIPE ROBLES	311 200 2191	N/A		8/08/2022	GERENCIA	901114.687 -7	OFERMA
23	ACTIVO	JORGE VAYA	80.821.983	O+	CONDUCTOR VACTOR	321 655 89 57	SALUD TOTAL	PROX. COLMENA	V	16/06/2022	COLFONDOS	CRA 3 A 3 F - 54 SUR	31/01/1986	NO	JENNIFER CONTRERAS	320 2490515	16/06/2022		16/06/2022	GENERAL	830 022 037 -8	NIPRONAR
24	ACTIVO	MIGUEL IVAN MORALES	1.000.014.660	A+	AYUDANTE VACTOR	324 458 7918	FAMISANAR	PROX. COLMENA	V	17/07/2022	PROTECCION	CRA 76 A # 80 21 SUR	22/06/2000	NO	ANA MARIA	300 539 1263	15/12/2021		6/07/2022	GENERAL	830 022 037 -8	NIPRONAR
25	ACTIVO	JOSE ANTONIO MORALES	80.316.617	A+	CONDUCTOR	N/A	FAMISANAR	ASA	V	16/06/2019	PROTECCION	N/A	6/01/1976	NO	N/A	N/A	16/06/2022		5/08/2022	GENERAL	810.065.444	PARQUES DE MAQUINARIA
26	ACTIVO	CRISTIAN RODRIGUEZ	1.012.364.816	O+	AYUDANTE VACTOR	N/A	SANITAS	ASA	V	1/06/2019	PORVENIR	N/A	26/06/1990	NO	N/A	N/A	16/10/2022		30/07/2022	GENERAL	810.065.444	PARQUES DE MAQUINARIA
27	ACTIVO	LUIS RAMIREZ	80.117.678	A+	AYUDANTE VACTOR	N/A	COMPENSAR	ASA	V	6/10/2022	COLPENSIONES	N/A	21/01/1980	NO	N/A	N/A	16/10/2022		30/07/2022	GENERAL	810.065.444	PARQUES DE MAQUINARIA
28	ACTIVO	YUSMIR ANTONIO MURRO	1.059.753.868	O+	CADENERO 2	310 809 5156	FAMISANAR	SURA	V	8/06/2022	PORVENIR	CRAM 72 B SUR # 89A-01	28/06/1998	SI	JUDITH MARCELA	320 899 6811	1/11/2022		16/05/2022	REMANSO FASE 2	900 868 160 2	INGENIOS SAS
29	ACTIVO	KEVIN ARLEY OJEDA	1.000.229.227	O+	OPERADOR MAQUINARIA	320 866 2766	NUEVA EPS	SURA	V	27/1/2022	PORVENIR	KR 81 I 47 B - 58SUR	9/11/1999	SI	MARIA DORIS DIAZ	312 609 8795	1/11/2022		31/12/2022	REMANSO FASE 2	900 868 160 2	INGENIOS SAS
30	ACTIVO	LAZARO FONSECA	73.153.330	O+	AYUDANTE	302 217 7307	NUEVA EPS	SURA	V	7/12/2022	COLFONDOS	CRA 87 K # 71 A - 01 SUR	21/02/1966	SI	DAMARIS PADILLA	312 372 1037	7/12/2022		1/12/2022	REMANSO FASE 2	900 868 160 2	INGENIOS SAS
31	RETIRO	DANIEL MENDOZA SILVA	1.007.011.324	A+	AYUDANTE	320 605 1925	NUEVA EPS	SURA	V	31/05/2022	PORVENIR	BOSQUILLA 15 BIS A	28/04/1999	NO	BELLA SILVA	313 602 3026	31/05/2022		25/05/2022	REMANSO FASE 2	900 868 160 2	INGENIOS SAS
32	ACTIVO	GILBERTO GARCIA	4.569.557	O+	AYUDANTE	319 218 9156	FAMISANAR	SURA	V	31/05/2022	PORVENIR	CLL 69 SUR # 93 C 91 APT 603	9/04/1960	SI	SORAIR RODRIGUEZ	318 530 7292	31/05/2022		26/05/2022	REMANSO FASE 2	900 868 160 2	INGENIOS SAS
33	ACTIVO	LAMARZO VARREAS	18.928.567	O+	OPERADOR MAQUINARIA	300567 3189	FAMISANAR	POSITIVA	V	26/05/2022	PORVENIR	TIMIZA	15/06/1975	NO	HANET MORENO	301 171 5860	7/06/2022		25/05/2022	REMANSO FASE 2	9007599150	ALQUIMAQ/RAMIRA SUB INGENIOS
34	ACTIVO	JESUS ANTONIO TIANO	78.764.001	O+	OFICIAL	324 490 6953	FAMISANAR	SURA	V	6/06/2022	COLPENSIONES	CRA 80 # 59-66	30/09/1969	NO	KRUS CAMARGO	314 857 5000	6/06/2022		5/06/2022	REMANSO FASE 2	900 868 160 2	INGENIOS SAS
35	ACTIVO	LUIS VIGUD VILLANCIA	1.076.064.365	O+	AYUDANTE	302 667 4965	NUEVA EPS	SURA	V	21/06/2022	PROTECCION	CLL 51 BIS SUR # 17 A 6-070 35	15/06/1992	NO	GIANNINS RIVADO	313 264 0338	21/06/2022		16/06/2022	REMANSO FASE 2	900 868 160 2	INGENIOS SAS
36	ACTIVO	FAVIO LEMUS	3.168.063	O+	SUPERVISOR	317 766 5126	COMPENSAR	SURA	V	31/12/2018	COLPENSIONES	CLL 152 B # 113 C - 12	5/10/1972	NO	JESUS JARRIGU	318 621 1835	31/01/2019		25/01/2022	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
37	ACTIVO	SERGIO ENRIQUE GAS	14.434.943	A+	OPERADOR MAQUINARIA	316 416 4997	FAMISANAR	POSITIVA	V	21/07/2022	COLPENSIONES	CRA 95 #73A 63 SUR	5/12/1968	SI	CARMEN ORTIZ	318 265 3568	31/01/2023		1/12/2022	GRAN BRITALIA	900632410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS CONSTRUCTORA CAMACON SAS
38	ACTIVO	JUAN CARLOS VILLASCO	1.102.880.301	A+	OPERADOR MAQUINARIA	314 451 0027	SURA	POSITIVA	V	11/06/2022	PORVENIR	CRA 3A # 8 I S - 62 SOACHA	17/05/1996	NO	ALBERTO FRANCO	319 619 5999	31/01/2023		10/06/2022	GRAN BRITALIA	900632410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS CONSTRUCTORA CAMACON SAS
39	ACTIVO	JOSE ANDRES VILLANOA	79.592.753	A+	CONDUCTOR VOLQUETA	311 888 1189	SANITAS	POSITIVA	V	6/01/2021	PORVENIR	CRA 52 A 19 62 SUR	31/12/1965	NO	LUZ DARI ACOSTA	313 896 2726	31/01/2022		29/04/2022	GRAN BRITALIA	900632410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS CONSTRUCTORA CAMACON SAS
40	ACTIVO	CARLOS TRIVIÑO	79.598.364	A+	CONDUCTOR VOLQUETA	321 204 4061	COMPENSAR	POSITIVA	V	2/02/2022	PROTECCION	CRA 7 L 1 47 B 62	31/01/1966	SI	TERESA GONZALEZ	318 230 1301	31/01/2023		21/09/2022	GRAN BRITALIA	900632410	CONSTRUCTORA CAMACON SAS CONSTRUCTORA CAMACON SAS
41	ACTIVO	GEOVANNY APONTE	79.850.619	O+	OFICIAL	311 848 8 712	COMPENSAR	SURA	V	2/02/2022	PORVENIR	CRA 10 A # 1 SOACHA	31/07/1977	NO	ENERLEY PATIÑO	319 501 4101	31/01/2023		25/01/2022	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
42	ACTIVO	ORNICIO NUÑEZ NUÑEZ	1.860.715	O+	OFICIAL	320 301 3188	SALUD TOTAL	SURA	V	6/01/2023	COLPENSIONES	CLL 38 59-05	20/05/1965	NO	MARIO NUÑEZ	314 365 5717	31/01/2023		6/01/2023	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
43	ACTIVO	KAREN OSPINA	1012.356.993	O+	CADENERO 2	310 276 6405	SALUD TOTAL	SURA	V	17/01/2023	PROTECCION	CLL 52 # 73 -22 EDTE	25/08/1993	NO	JUAN ORSUELA	324 511 5911	11/01/2023		5/01/2023	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
44	ACTIVO	LAUREANO ORON	79.065.909	O+	OFICIAL	320 801 4362	FAMISANAR	SURA	V	8/01/2021	PORVENIR	CRA 64 B # 76 27 SUR	16/01/1972	NO	GRACIELA SUSA	718 1855	31/01/2022		16/23/2023	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
45	ACTIVO	CRISTIAN COLORADO	1.022.973.907	O+	AYUDANTE	321 295 5199	FAMISANAR	SURA	V	17/02/2022	PORVENIR	CRA 4 D #79 #30 A 43	31/07/1992	NO	SOFIA LIEVARO	N/A	13/02/2023		16/01/2023	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
46	ACTIVO	JUAN CARLOS PEREIRA	80.715.990	O+	OFICIAL	302 454 7976	FAMISANAR	SURA	V	31/03/2023	PORVENIR	CRA 1 C #69 B -59 SUR	27/12/1983	NO	KATHERINE VILLEGAS	304 650 3711	20/05/2023		21/03/2023	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
47	ACTIVO	EDWIN MAURICIO PINZON	11.537.965	B+	OFICIAL	3016372916	FAMISANAR	SURA	V	16/05/2023	PORVENIR	CLL 62 SUR # 72C 45TA51	30/10/1971	NO	LUZ MARY CAMPOS	3138376935	17/05/2023		16/05/2023	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
48	RETIRO	JORGE ENRIQUENO PLAZAS	80.210.920	O+	AYUDANTE	301 501 6303	FAMISANAR	SURA	V	26/05/2023	PROTECCION	CIUDAD BOLIVAR CIANSELARA	4/08/1960	NO	YOLIMA MEDINA	313 224 9035	31/05/2023		21/05/2023	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
49	ACTIVO	SANTIAGO TACITUS ANDRADA	1.023.209.612	O+	AYUDANTE	316 274 7786	FAMISANAR	SURA	V	6/12/2022	PROTECCION	DG 101 A 6 -66 -49 EDTE	21/12/1999	NO	GLORIA TACITUS	314 274 7786	31/01/2023		2/12/2022	GRAN BRITALIA	316 66 66	FAVIO LEMUS OLGUITA
50	ACTIVO	RAMIRO LOPEZ VARGAS	1.000.814.137	O+	OFICIAL	321 843 3056	SURA	POSITIVA	V	16/180	PORVENIR	CRA 5 A 3974 - 162 C - 61	5/08/12	NO	ERIKA VIVIANA ANDERSON	310 327 0008	1/01/2103		17/05/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
51	ACTIVO	ARTEMIO DE JESUS ORREGO FLORES	79.243.886	B+	SUPERVISOR	313 853 1795	FAMISANAR	POSITIVA	V	63112	PROTECCION	CRA 14 - 38 52 APT 602 BLO 21	12/12/1963	NO	MARIA CECILIA PEÑERIS	313 853 1795	1/01/2103		19/07/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
52	ACTIVO	MASUDBER LUNA	1.026.057.570	O+	OFICIAL	312 375 3205	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	63180	PORVENIR	CRA 77 - 65 -15 SUR	3/1750	NO	ANA POSOCHE	314 656 9083	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
53	ACTIVO	JORGE FERNANDO BARBOSA	80.210.916	A+	OFICIAL	312 658 6962	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	63562	PORVENIR	CRA 13 B 70 B 9 73 -16	9/2736	NO	SIANTHO GARCIA	321 962 2282	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
54	ACTIVO	FRANKLIN ENAIDER VILLA	1.070.293.339	A+	OFICIAL	322 279 6674	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	63572	COLPENSIONES	CLL 71 C SUR # 81 B 63	9/2832	SI	CARLOS VILLA	315 301 8034	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
55	ACTIVO	OLVER VEGA AGAPO	93.021.738	A+	OFICIAL	312 868 1331	SANITAS	POSITIVA	V	63586	PORVENIR	CRA 186 #80 83 SUR	3/2714	NO	ALEXANDRA VARELA	315 620 5756	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
56	ACTIVO	YERSON TENORIO ORTIZ	1.018.617.730	O+	AYUDANTE	311 882 9881	NUEVA EPS	POSITIVA	V	63786	COLFONDOS	BOSA CABECERA	3/1696	SI	MARIA ALEJANDRA CUERVO	322 795 1801	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
57	ACTIVO	MAURICIO OROZCO	1.111.652.000	O+	OFICIAL	310 862 9099	SANITAS	POSITIVA	V	64366	PORVENIR	SOACHA SAN CARLOS	3/1166	NO	NIDIA MURCIA	321167 5534	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
58	ACTIVO	JHON JAIRO CASTAÑEDA	1.012.642.975	A+	AYUDANTE	311 497 8667	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	64373	PORVENIR	CRA 71 A #80 -16 SUR	3/1768	SI	LUZ ARMENIGUA	314 260 7556	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
59	ACTIVO	LUIS ALBERTO RUIZ	13.937.375	O+	OFICIAL	313 788 1662	FAMISANAR	POSITIVA	V	64380	COLPENSIONES	PUYO BOSATO KENNEDY	27/176	NO	DEYSIRIS GOMEZ	313 316 1855	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
60	ACTIVO	MANUEL PORENO SANJARRA	1.100.249.626	O+	OFICIAL	323 280 7301	SALUD TOTAL	POSITIVA	V	63912	COLPENSIONES	CLL 79 BIS SUR #77 K -57	3/1098	SI	MARCELA CARRILLO	311 863 5558	1/01/2103		17/09/2022	GENERAL	900851054	CONCRETOASFPAL CONCRETOS Y PAVIMENTOS
61	RETIRO	ALVARO NAVARRO	1.022.354.162	A+	AYUDANTE	304 613 6590	NUEVA EPS	SURA	V	6/05/2022	PORVENIR	CLL 75 B # 81 -91 SUR	2/05/1996	NO	EISLEN BERRIO	312 512 5577	6/05/2021		6/05/2021	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
62	RETIRO	CARLOS BRAYAN RENTERIA	1.193.511.507	O+	AYUDANTE	320 979 5197	FAMISANAR	SURA	V	6/05/2021	PORVENIR	CRA 19 F# 7 I 66 SUR	21/08/2002	NO	YESSI BERRIO	321 364 1505	6/05/2021		6/05/2021	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
63	RETIRO	JOAN LUIS ARAGON	98.619.359	O+	OFICIAL	314 229 8337	NUEVA EPS	SURA	V	6/05/2021	COLPENSIONES	TV 54 #79 55 SUR	27/05/1972	NO	ANA SERRRO	313 395 9611	6/05/2021		6/05/2021	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
64	ACTIVO	WILLIAM ALEXANDER RODRIGUEZ	79.956.602	A+	CONDUCTOR VOLQUETA	300 278 4957	COMPENSAR	SURA	V	17/05/2022	PROTECCION	DG 73 A BIS 3 SUR -71 PISO 3	16/06/1978	SI	ELIZABETH MANCIPE	321 684 6103	8/05/2021		28/11/2022	GUALICHE	901114.678 -5	SUBCONTRATISTAS WILLCAM MAQUINARIA Y CONSTRUCTORA
65	ACTIVO	GILBERTO ROJAS	79.278.617	O+	CONDUCTOR VOLQUETA	315 279 5359	SALUD TOTAL	SURA	V	21/06/2022	COLPENSIONES	CARR 75#62 -78 SUR	05/11/1963	SI	MARISOL GAVIRIA	320 309 5187	8/05/2021		28/01/2022	GUALICHE	901114.678 -5	SUBCONTRATISTAS WILLCAM MAQUINARIA Y CONSTRUCTORA
66	ACTIVO	NELSON FAJARDO	11.512.265	O+	OPERADOR MAQUINARIA	320 857 8769	SANITAS	SURA	V	25/02/2022	PROTECCION	CL 12 # 28-26	5/05/1976	NO	MARIA RAMIREZ	310 286 8360	21/04/2016		21/02/2022	GUALICHE	901114.678 -5	SUBCONTRATISTAS WILLCAM MAQUINARIA Y CONSTRUCTORA
67	RETIRO	SERGIO OTERO SIERRA	1.096.051.000	O	OFICIAL	314 413 3306	SANITAS	SURA	V	12/05/2021	PORVENIR	CL 86 SUR # 88 C -93	14/06/1991	SI	MARIA SIMONES	312 9117896	15/05/2021		15/05/2021	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
68	ACTIVO	CRISTHIAN RICARDO APRICIANO	1.023.962.582	A+	CADENERO 2	322 850 4 041	SANITAS	SURA	V	16/05/2022	PORVENIR	CLL 61 A # 1 E -53 SUR	16/07/1997	NO	RICARDO APRICIANO	314 4847270	16/05/2022		17/05/2022	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
69	RETIRO	MARTIN LINARES	80.410.072	O+	OFICIAL	302 469 0116	FAMISANAR	SURA	V	26/05/2021	PROTECCION	CLL 27 # 71 A -12 SUR	16/06/1967	NO	PADRO LINARES	320 4972259	26/05/2021		26/05/2021	GUALICHE	902 281 772 9	JP VIAS
70	RETIRO	MANUEL RAMOS	9.268.615	O+	AYUDANTE	312 424 6181	NUEVA EPS	SURA	V	16/05/2023	PORVENIR	TV 56 # 79 G SUR -98	22/06/1966	NO	MARIA MACHUCA	316 4895960	16/05/2023		24/05/2023	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
71	ACTIVO	DAIRON MARTIN LINARES	1.024.499.937	A+	AYUDANTE	323 975 6396	FAMISANAR	SURA	V	26/05/2021	PROTECCION	CLL 68 D BIS # 71 C -12	21/10/1999	NO	PADRO LINARES	314 4895960	26/05/2021		24/05/2021	GUALICHE	904 281 772 9	JP VIAS
72	ACTIVO	DAVID CIRON	1.101.691.803	A+	AYUDANTE	321 356 5131	NUEVA EPS	SURA	V	21/06/2022	PORVENIR	FINCA SAN SEBASTIAN ALTOS FLORIDA SOACHA	28/12/1997	NO	ELIZABETH PAEZ	314 6025602	21/06/2022		21/06/2022	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
73	RETIRO	YERSON CIRON	1.031.862.058	O+	OFICIAL	3231668997	FAMISANAR	SURA	V	21/06/2022	PROTECCION	FINCA SAN SEBASTIAN ALTOS FLORIDA SOACHA	21/12/1965	NO	ELIZABETH PAEZ	314 6025602	21/06/2022		1/01/2023	GUALICHE	901 281 772 9	JP VIAS
74	ACTIVO	JAIRO CIRON	96.030.885	O	OFICIAL	311 455 9726	SANITAS	SURA	V	21/06/2022	PROTECCION	CRA 86 B #40 E -65 SUR	4/09/1965	NO	MARIA CIRON PAEZ	321 9263962	21/06/2022		28/01/2022	GUALICHE	904 281 772 9	JP VIAS
75	ACTIVO	MAYLI HERNANDEZ	1.124.051.088	O+	AYUDANTE	324 296 0991	FAMISANAR	SURA	V	21/06/2022	PORVENIR	VILLA SARA	26/04/1989	NO	ALBEIR MONTIEL	314 665 3909	21/06/2022		21/06/2022	GUALICHE	904 281 772 9	JP VIAS
76	ACTIVO	JHON OROZCO	1.121.014.506	O+	AYUDANTE	3132779171	NUEVA EPS	SURA	V	26/06/2022	PORVENIR	PARAISO MANCHAS 36 LOTE 10	24/02/1998	NO	MONICA LONDOÑO	313 736 8295	26/06/2022		29/06/2022	GUALICHE	904 281 772 9	JP VIAS
77	ACTIVO	WILLIANS CASTILLO	3.219.612.953	O+	AYUDANTE	3116668780		SURA	V	16/06/2023	PORVENIR	CRA 3 A # 2 60	11/05/1993	NO	ROSA CASTILLO	322 201 4417	16/06/2023		9/06/2023	RAMANSO 2	901410358 0	DCAM JE
78	ACTIVO	YASON BERMUDEZ	98.419.903	A+	AYUDANTE	310 805 6372	FAMISANAR	SURA	V	16/06/2023	PORVENIR	CRA 3 # 2 60	2/01/1977	NO	YOLANDA MORA	310 679 268	16/06/2023		9/06/2023	RAMANSO 2	901410358 0	DCAM JE
79	ACTIVO	ERNESTO JOYA	80.216.712	A+	MAESTRO	319 268 2332	SURA	SURA	V	21/01/2023	COLPENSIONES	DIAG 55 # 18 65	31/01/1981	NO	ADRIANA HERNANDEZ	319 268 2332	21/06/2023		21/06/2023	RAMANSO 3	901410358 1	DCAM JE

	ACTIVOS
	RETIROS
	INGRESOS NUEVOS

TOTAL PERSONAL CONTRATO: 82

TOTAL MUJERES EN GENERAL: 12

RETIROS: 22

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900452410	0	CONSTRUCTORA CAMACON S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CARRERA 96#72-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7049548	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	11308206	9452822518	E	2023/06/05	2023/06/27	BANCO DAVIVIENDA	22	$16,707,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ADMINISTRACION (34 Afiliados)						$52,420,648	$8,523,900			$52,420,648	$2,097,600			$52,531,804	$2,102,000			$53,580,648	$3,566,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (3 Afiliados)						$2,889,334	$462,300			$2,889,334	$115,600			$3,469,334	$138,800			$4,049,334	$281,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$2,889,334	$462,300			$2,889,334	$115,600			$3,469,334	$138,800			$4,049,334	$281,900		$0	$0
1	CC	51670297	GOMEZ GLORIA PATRICIA		0	$0	$0		0	$0	$0	CCF22	8	$580,000	$23,200	14-23	30	$1,160,000	$80,800	8	$0	$0
2	CC	52663630	MONGUA LANCHEROS SANDRA MILENA	230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
3	CC	1030616754	MONTERO JAIMES JONATHAN JESUS	230201	23	$889,334	$142,300	EPS037	23	$889,334	$35,600	CCF22	23	$889,334	$35,600	14-23	23	$889,334	$61,900	23	$0	$0
Centro de Trabajo: BOSA. (24 Afiliados)						$40,889,059	$6,678,500			$40,889,059	$1,636,000			$41,843,503	$1,674,200			$40,889,059	$2,841,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (24 Afiliados)						$40,889,059	$6,678,500			$40,889,059	$1,636,000			$41,843,503	$1,674,200			$40,889,059	$2,841,400		$0	$0
4	CC	1023949852	BOLAÑOS APONTE ROBERT STIVEN	230301	29	$1,917,176	$306,800	EPS010	29	$1,917,176	$76,700	CCF22	29	$1,917,176	$76,700	14-23	29	$1,917,176	$133,500	29	$0	$0
5	CC	52871577	CAMARGO GARCIA LUZ MARCELA	231001	30	$1,163,021	$186,100	EPS010	30	$1,163,021	$46,600	CCF22	30	$1,163,021	$46,600	14-23	30	$1,163,021	$81,000	30	$0	$0
6	CC	1072669956	CARREÑO VALDERRAMA ROCIO CATALINA	230301	30	$2,300,000	$368,000	EPS005	30	$2,300,000	$92,000	CCF22	30	$2,300,000	$92,000	14-23	30	$2,300,000	$160,100	30	$0	$0
7	CC	1069768587	CHAVES RODRIGUEZ YERICA ALEXANDRA	230301	30	$1,186,581	$189,900	EPS017	30	$1,186,581	$47,500	CCF22	30	$1,186,581	$47,500	14-23	30	$1,186,581	$82,600	30	$0	$0
8	CC	1000000946	CORTES PERILLA WILSON DANIEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
9	CC	1109842388	CUMACO SANTOFIMIO DEISON	231001	30	$1,291,699	$206,700	EPS037	30	$1,291,699	$51,700	CCF22	30	$1,291,699	$51,700	14-23	30	$1,291,699	$90,000	30	$0	$0
10	CC	1014205021	ESTUPIÑAN HERNANDEZ LUIS ENRIQUE	230301	8	$426,667	$68,300	EPS005	8	$426,667	$17,100	CCF22	8	$426,667	$17,100	14-23	8	$426,667	$29,700	8	$0	$0
11	CC	1030690306	FORERO MAHECHA FAIBER FARITH	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
12	CC	80034819	GARZON SUAREZ ANDRES	230301	1	$83,334	$13,400	EPS017	1	$83,334	$3,400	CCF22	1	$83,334	$3,400	14-23	1	$83,334	$5,900	1	$0	$0
13	CC	1022419587	GONZALEZ CONTRERAS BRAYAN DAVID	25-14	16	$960,000	$153,600	EPS037	16	$960,000	$38,400	CCF22	16	$960,000	$38,400	14-23	16	$960,000	$66,900	16	$0	$0
14	CC	1125762705	MEDINA JESUS RAMIRO	230201	30	$1,225,245	$196,100	EPS017	30	$1,225,245	$49,100	CCF22	30	$1,225,245	$49,100	14-23	30	$1,225,245	$85,300	30	$0	$0
15	CC	1031133382	MONTENEGRO ESPITIA JULIAN ORLANDO	230301	27	$2,520,000	$403,200	EPS002	27	$2,520,000	$100,800	CCF22	27	$2,520,000	$100,800	14-23	27	$2,520,000	$175,400	27	$0	$0
16	CC	1109847019	MURCIA REYES JOSE DUVAN	230301	2	$77,334	$12,400	EPS005	2	$77,334	$3,100	CCF22	2	$77,334	$3,100	14-23	2	$77,334	$5,400	2	$0	$0
17	CC	1049643137	ORTIZ BARON DORIS MARIA	230301	1	$50,000	$8,000	EPS005	1	$50,000	$2,000	CCF22	1	$50,000	$2,000	14-23	1	$50,000	$3,500	1	$0	$0
18	CC	80191323	OSORIO JARAMILLO DALADIER	230201	13	$693,334	$111,000	EPS005	13	$693,334	$27,800	CCF22	13	$693,334	$27,800	14-23	13	$693,334	$48,300	13	$0	$0
19	CC	80191323	OSORIO JARAMILLO DALADIER	230201	2	$77,334	$12,400	EPS005	2	$77,334	$3,100	CCF22	0	$0	$0	14-23	2	$77,334	$0	0	$0	$0
20	CC	52528942	PARRA SOLER GINET ALEXANDRA	25-14	8	$640,000	$102,400	EPS005	8	$640,000	$25,600	CCF22	8	$640,000	$25,600	14-23	8	$640,000	$44,600	8	$0	$0
21	CC	1024467819	PORTELA DIAZ ANGELICA MARIA	230301	1	$100,000	$16,000	EPS005	1	$100,000	$4,000	CCF22	1	$1,062,500	$42,500	14-23	1	$100,000	$7,000	1	$0	$0
22	CC	1016068561	RIVERA OCHOA EDWIN FERNANDO	230301	17	$657,334	$171,000	EPS008	17	$657,334	$26,300	CCF22	17	$726,612	$29,100	14-23	17	$657,334	$45,800	17	$0	$0
23	CC	79395776	ROZO FABIO ANDRES	230301	30	$7,000,000	$1,190,000	EPS017	30	$7,000,000	$280,000	CCF22	30	$7,000,000	$280,000	14-23	30	$7,000,000	$487,200	30	$0	$0
24	CC	1070012543	SAAVEDRA NIETO NELSON RODRIGO	230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS017	30	$3,200,000	$128,000	CCF22	30	$3,200,000	$128,000	14-23	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0
25	CC	1010086548	TORO HERRERA ANYI PAOLA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
26	CC	1022380777	TORRES ROJAS JENIFFER PAOLA	231001	30	$4,000,000	$640,000	EPS008	30	$4,000,000	$160,000	CCF22	30	$4,000,000	$160,000	14-23	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
27	CC	1013620434	VALERO JIMENEZ YURY LICETH	231001	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-23	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
28	CC	1053302587	VARGAS VARGAS ANGELA CAROLINA	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF22	30	$4,000,000	$160,000	14-23	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CAMINO REAL (1 Afiliados)						**$50,000**	**$8,000**			**$50,000**	**$2,000**			**$812,500**	**$32,500**			**$50,000**	**$3,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$50,000**	**$8,000**			**$50,000**	**$2,000**			**$812,500**	**$32,500**			**$50,000**	**$3,500**		**$0**	**$0**
29	CC	1069749331	VERA CUESTA AWDRY YOMARA	25-14	1	$50,000	$8,000	EPS017	1	$50,000	$2,000	CCF22	1	$812,500	$32,500	14-23	1	$50,000	$3,500	1	$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVA (5 Afiliados)						**$7,780,255**	**$1,245,100**			**$7,780,255**	**$311,500**			**$5,500,245**	**$220,200**			**$7,780,255**	**$383,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)						**$7,780,255**	**$1,245,100**			**$7,780,255**	**$311,500**			**$5,500,245**	**$220,200**			**$7,780,255**	**$383,000**		**$0**	**$0**
30	CC	79597584	BARRERA OTALORA OSCAR	231001	30	$1,627,167	$260,400	EPS005	30	$1,627,167	$65,100	CCF22	30	$1,627,167	$65,100	14-23	30	$1,627,167	$113,300	30	$0	$0
31	CC	13453563	ILES ORTEGON SERGIO ENRIQUE	25-14	30	$1,883,260	$301,400	EPS017	30	$1,883,260	$75,400	CCF22	0	$0	$0	14-23	30	$1,883,260	$0	0	$0	$0
32	CC	79389366	TRIVIÑO RODRIGUEZ CARLOS HUMBERTO	230201	30	$1,282,828	$205,300	EPS008	30	$1,282,828	$51,400	CCF22	30	$1,282,828	$51,400	14-23	30	$1,282,828	$89,300	30	$0	$0
33	CC	79382732	VELANDIA PAEZ JOSE ANDRES	25-14	20	$1,190,250	$190,500	EPS005	20	$1,190,250	$47,700	CCF22	20	$1,190,250	$47,700	14-23	20	$1,190,250	$82,900	20	$0	$0
34	CC	79382732	VELANDIA PAEZ JOSE ANDRES	25-14	10	$396,750	$63,500	EPS005	10	$396,750	$15,900	CCF22	0	$0	$0	14-23	10	$396,750	$0	0	$0	$0
35	CC	1102380335	VELASCO FRANCO JUAN CARLOS	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS010	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-23	30	$1,400,000	$97,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: SEC HABITAT (1 Afiliados)						**$812,000**	**$130,000**			**$812,000**	**$32,500**			**$906,222**	**$36,300**			**$812,000**	**$56,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$812,000**	**$130,000**			**$812,000**	**$32,500**			**$906,222**	**$36,300**			**$812,000**	**$56,600**		**$0**	**$0**
36	CC	1104935481	GOMEZ SANTOFIMIO KAREN DANIELA	230201	21	$812,000	$130,000	EPS005	21	$812,000	$32,500	CCF22	21	$906,222	$36,300	14-23	21	$812,000	$56,600	21	$0	$0
Total			**Afiliados(34)**			**$52,420,648**	**$8,523,900**			**$52,420,648**	**$2,097,600**			**$52,531,804**	**$2,102,000**			**$53,580,648**	**$3,566,400**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900452410	0	CONSTRUCTORA CAMACON S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CARRERA 96#72-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7049548	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	11308206	9452822518	E	2023/06/05	2023/06/27	BANCO DAVIVIENDA	22	$16,707,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	$8,523,900	$218,700	$0	$8,742,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,773,200	$45,500	$0	$1,818,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$819,400	$21,100	$0	$840,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$4,628,600	$118,700	$0	$4,747,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,302,700	$33,400	$0	$1,336,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$3,566,400	$91,500	$0	$3,657,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	34	$3,566,400	$91,500	$0	$3,657,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$2,102,000	$53,900	$0	$2,155,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	34	$2,102,000	$53,900	$0	$2,155,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				33	$2,097,600	$53,900	$0	$2,151,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$284,100	$7,300	$0	$291,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$179,300	$4,600	$0	$183,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	10	$791,800	$20,300	$0	$812,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$285,700	$7,400	$0	$293,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$100,800	$2,600	$0	$103,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$455,900	$11,700	$0	$467,600
TOTAL				**34**	**$16,289,900**	**$418,000**	**$0**	**$16,707,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900868163	2	INGEINCOL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ZONA SUR	ZONA SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6619803	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2140918869	9452318156	E	2023/06/15	2023/06/16	BANCO POPULAR		$1,847,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1059703868	BUENO YUDIER																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
2	CC	80321964	CASAS JESUS																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
3	CC	4085787	CUEVAS MISAEL	X																	230201	19	$734,667	$117,600	EPS002	19	$734,667	$29,400	CCF21	19	$734,667	$29,400	14-11	19	$734,667	$51,200	19	$0	$0	Si	$227,600
4	CC	74333180	FONSECA LAZARO																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
5	CC	4949567	GARCIA GILBERTO	X																	230301	5	$193,334	$31,000	EPS017	5	$193,334	$7,800	CCF21	5	$193,334	$7,800	14-11	5	$193,334	$13,500	5	$0	$0	Si	$60,100
6	CC	1000129227	GUIZA KEVIN																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
7	CC	1007255155	MENDOZA DANIEL	X																	230301	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF21	1	$38,667	$1,600	14-11	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
8	CC	1015433788	SANABRIA JONATHAN		X																230301	9	$348,000	$55,700	EPS008	9	$348,000	$14,000	CCF21	9	$348,000	$14,000	14-11	9	$348,000	$24,300	9	$0	$0	Si	$108,000
Total	**Afiliados(8)**																						$5,954,668	$952,900			$5,954,668	$238,400			$5,954,668	$238,400			$5,954,668	$414,900		$0	$0		$1,844,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900868163	2	INGEINCOL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ZONA SUR	ZONA SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6619803	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2140918869	9452318156	E	2023/06/15	2023/06/16	BANCO POPULAR		$1,847,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$952,900	$0	$954,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$185,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$371,200	$0	$371,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$278,500	$0	$278,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$117,600	$0	$117,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$414,900	$0	$415,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$414,900	$0	$415,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$238,400	$0	$238,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	8	$238,400	$0	$238,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$238,400	$0	$239,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$14,000	$0	$14,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$46,400	$0	$46,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$54,200	$0	$54,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$94,400	$0	$94,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$29,400	$0	$29,500
TOTAL				**8**	**$1,844,600**	**$0**	**$1,847,400**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243178-3	WILCAM CONSTRUCCIONES SAS		cr 84 f n 56 a 52 sur	3016911134	ramirezjximena@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONDUCTORES	002	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	08/06/2023	68233165	$736.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	21	1.200	0	47.600	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	21	1.200	0	47.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	21	4.600	0	190.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	21	4.600	0	190.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	161.600				161.600	21	4.000	165.600			1.616	165.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	92.800	21	2.300	95.100	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	92.800	95.200
Pensión	2	371.200	380.400
Riesgos Laborales	1	161.600	165.600
CCF	1	92.800	95.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	718.400	736.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901243178-3	WILCAM CONSTRUCCIONES SAS		cr 84 f n 56 a 52 sur	3016911134	ramirezjximena@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONDUCTORES	002	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	08/06/2023	68233165	$736.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79996402	RODRIGUEZ MANCIPE WILLIAM ALEXANDER	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	79270617	RIVAS CASTELLANOS GILBERTO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901285772-9	JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	CR 84 F 56 A 52 SUR	3107758886	Jfvias.contabilidad@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	29/06/2023	68897143	$316.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.800	0		0		0	9	100	0	4.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	23.300	0		0		0	9	300	0	23.600	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.600	0		0		0	9	100	0	1.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	6.400	0		0		0	9	100	0	6.500	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	4.800	0		0		0	9	100	0	4.900	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	18.600	0	0	0	0	9	200	0	18.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	123.900	0	0	0	0	9	1.300	0	125.200	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	18.600	0	0	0	0	9	200	0	18.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	70.100				70.100	9	800	70.900			701	70.900	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.900	9	500	41.400	13

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901285772-9	JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS		CR 84 F 56 A 52 SUR	3107758886	Jfvias.contabilidad@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	29/06/2023	68897143	$316.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	40.900	41.600
Pensión	3	161.100	162.800
Riesgos Laborales	1	70.100	70.900
CCF	1	40.900	41.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	313.000	316.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901285772-9	JF VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS		CR 84 F 56 A 52 SUR	3107758886	Jfvias.contabilidad@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	29/06/2023	68897143	$316.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1096952033	SIERRA LANDINEZ ARNULFO	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS005	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
2	CC	98639386	ARAGON MOSQUERA JOSE LUIS	1	0			S	X	X															230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS010	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
3	CC	1023962582	AFRICANO CAMARGO CRISTHIAN RICARDO	1	0			S	X																230301	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS005	541.334	21.700	14-11	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
4	CC	1024498537	LINARES TORRES DAYRON MARTIN	1	0			S	X	X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
5	CC	80433272	LINARES MARTIN	1	0			S	X	X															230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
6	CC	9266629	RAMOS VERA MANUEL GREGORIO	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS037	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
7	CC	1022394442	NAVARRO BERRIO ALVARO ENRIQUE	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS037	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
8	CC	1024461746	MARTINEZ URREA HARDEY FERNANDO	1	0			S	X	X															230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
9	CC	1077462553	ABADIA BAILARIN CESAR	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
10	CC	1193515567	RENTERIA BERRIO CARLOS BRAYAN	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
11	CC	4052960	RIVERA CASTRO LUIS ALBERTO	1	0			S	X	X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
12	CC	80219016	ZABALA SUAREZ EDIXON ALBERTO	1	0			S	X	X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
13	CC	1007369169	GARZON RODRIGUEZ JUAN PABLO	1	0			S	X	X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS037	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3166666		FAVIO LESMES DUARTE	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 52B #113C - 12 BL 1 INT 2 APT301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5356591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	51750776	9451750776	I	2023/06/16	2023/06/29	BANCO AV VILLAS	13	$371,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$339,130	$6,800			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$339,130	$6,800			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$339,130	$6,800			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 3166666	LESMES FAVIO	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$339,130	$6,800	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$339,130	$6,800			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3166666		FAVIO LESMES DUARTE	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 52B #113C - 12 BL 1 INT 2 APT301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5356591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	51750776	9451750776	I	2023/06/16	2023/06/29	BANCO AV VILLAS	13	$371,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,900	$0	$188,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$2,900	$0	$188,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$500	$0	$28,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$500	$0	$28,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$200	$0	$7,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$6,800	$200	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
TOTAL				**1**	**$365,700**	**$5,800**	**$0**	**$371,500**