

antecedente sustentado en cualquier tipo de soporte que constituya información confidencial o secreta.

PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de lo anterior, si la violación a la presente cláusula le causa graves perjuicios a **EL EMPLEADOR** esta podrá entablar las acciones legales civiles y/o penales correspondientes.

NOVENA: POLÍTICA DE DAÑOS: EL EMPLEADOR amparado en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, radicado 48585 del 10/03/17, implementa como política el cobro de los daños realizados con ocasión al descuido, negligencia, imprudencia, (culpa o dolo), de **EL TRABAJADOR** por más leve que sea, el cual genere y cause daños, perjuicios y pérdidas en las instalaciones, maquinarias, material, equipos, mercancías, dineros, documentos, archivos, materias primas y demás de propiedad de **EL EMPLEADOR**, éste queda facultado y autorizado por parte de **EL TRABAJADOR** para efectuar las deducciones necesarias de sus salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones hasta el valor equivalente y que cubra íntegramente el valor de los daños y/o pérdidas, protegiendo siempre el salario mínimo legal y la parte declarada inembargable, y mediante la diligencia y firma de los debidos formatos.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON JUSTA CAUSA: las causales de terminación del presente contrato se determinarán según lo establecido en el artículo 61, 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, además de las definidas en la escala de faltas y sanciones del Reglamento Interno de Trabajo.

DÉCIMA PRIMERA: INCORPORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO: el Reglamento Interno de Trabajo, se entiende incorporado y adicionado al presente contrato, respecto del cual **EL TRABAJADOR** expresamente declara y manifiesta conocerlo en su totalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: EFECTOS: Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, sobre el mismo objeto. Declaran cada una de las partes, que no tiene validez alguna cualquier estipulación verbal relativa a la relación laboral regulada en el presente contrato, por lo que todas las circunstancias, modificaciones, alteraciones y en general disposiciones que modifiquen lo inicialmente convenido, se harán constar por escrito, con aceptación de las partes y se adicionarán al presente documento.

DÉCIMA TERCERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las partes garantizan que cumplirán en su totalidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y cualquier otra norma que las desarrolle, complemente o modifique. De esta forma asegurarán que en el evento de entregar o suministrar a la otra parte cualquier dato personal, contarán con la autorización pertinente e informarán a su titular los usos que se le darán al mismo. También garantizan que en todo momento permitirán a los titulares de datos personales ejercer su derecho para consultar, solicitar su corrección, actualización o supresión, de acuerdo con los lineamientos consignados en sus Políticas de Protección de Datos Personales.

De esta forma, las Partes se abstendrán de comercializar cualquier dato personal o base de datos personales que la otra hubiere entregado en virtud del Contrato Laboral que los ata. Así las cosas, las Partes declaran que únicamente tratarán los datos personales que hayan sido recolectados de manera legítima y con observancia de las normas antes citadas, para cumplir con el objeto del Contrato. Una vez se haya finalizado el tratamiento de los datos personales recibidos por la otra Parte para la ejecución del Contrato, las partes se comprometen a regresar dichos datos y de no ser posible, procederán a la destrucción de los mismos.

EL TRABAJADOR declara aceptar que la información relativa a **LA EMPRESA**, sus clientes y del negocio en general, bien sea de índole jurídico, comercial, financiero, administrativo u operativo, a la que como **EMPLEADO** de la empresa tenga acceso, es

información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido al **EMPLEADOR**, sus clientes y/o proveedores, según corresponda y tiene el carácter de confidencial. **El TRABAJADOR** reconoce y acepta que la información relativa a los clientes de la empresa contenida en la(s) base(s) de datos o archivos en medio digital o físico, a los que tenga acceso en desarrollo de las labores descritas y encomendadas en su contrato laboral, es de propiedad del **EMPLEADOR** y no podrá ser revelada, manipulada, comercializada ni ser utilizada por ningún medio, salvo la solicitud expresa y escrita de un organismo regulador o por un representante autorizado por la empresa. **El TRABAJADOR** declara que conoce que esta información no puede ser utilizada de manera personal o para beneficio propio o de terceros, con o sin fines de lucro. Por lo tanto se compromete a manejar de manera ética, profesional, prudente y diligente la información del empleador y la de sus clientes durante el tiempo que dure su vínculo laboral con la empresa y de manera indefinida cuando este vínculo finalice, así como a estar dispuesto para la realización de revisiones e investigaciones cuando sea necesario a fin esclarecer cualquier situación, por lo cual el **EMPLEADOR** podrá ejercer las acciones que estime necesarias en términos legales, como pruebas y revisiones de seguridad, cuando se demuestre la falta a esta obligación sin considerar esta acción como una violación de sus garantías constitucionales. Así mismo, **El TRABAJADOR** declara conocer y entender la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** de la empresa, entendiendo por ésta un compendio de buenas prácticas para el correcto uso y protección de la información. Se declara por parte del **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR** que las demás cláusulas del contrato de trabajo suscrito inicialmente y sus adicciones, continuarán vigentes.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares, uno de los cuales se entrega a **EL TRABAJADOR**, en este acto, en el Municipio de Medellín, el 13 de Marzo de 2023.



RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal



JORGE HERNÁN TORO
C.C. 98.536.438

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	JORGE HERNAN TORO
CEDULA DE CIUDADANIA	98.536.438 de Itagüí
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Medellín, 08 de julio de 1972
PROFESION	Técnico Instalador
DIRECCION	Carrera 65 sur con calle 75-300 Barrio Barichara
CELUAR	310 322 23 36

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS SECUNDARIOS	I.E. La Sallé, Campo Amor
----------------------	---------------------------

EXPERIENCIA LABORAL

Navstar Comunicaciones LTD.: Instalador técnico, Desinstalación de TMA, Instalación de Tecnología GSM, 3G COMCEL, 2,8 años.

595

Colvatel S.A. E.S.P, Instalador técnico, Instalación de UMTS, Optimización de 3.5G TIGO, Instalación red SDH (EDATEL), Instalación red DWDM (UNE) Instalación Internet Satelital (AXESAT), 20 meses

Relacom de Colombia S.A: Técnico instalador de GSM (ultra y flexi), tecnología UMTS -3G. 10 meses.

Antenas y Torres LTDA. Técnico instalador de GSM (ultra y flexi), tecnología UMTS -3G, enlaces microondas. 5 meses.

ZTE CORPORATION COLOMBIA S.A.S: Técnico en Red 2, O&M Claro Móvil, Mantenimientos preventivos. Correctivos y atención de Incidencias de toda la red móvil del operador. 3 años.

DECOM Ltda.: Técnico Instalador para los diferentes operadores móvil de toda su red en general, Proyecto Modernización Claro MG. 3 años y 9 meses

DELTEC S.A: Técnico Instalador proyecto modernización Claro, 10 meses

CINCO S.A.S.: Técnico Instalador para los diferentes operadores móviles en toda su red en general, Proyecto Modernización Claro. 5 años y 10 meses.

REFERENCIAS LABORALES

Gabriel Jaime Herrera Patiño, gerente Navstar Comunicaciones.
Celular 314 693 3879

Henry Pareja, Coordinador proyectos CINCO S.A.S.
Celular 321 758 3123

Fabio Andres Cardona, Jefe inmediato CINCO S.A.S.
Celular 312 707 7171

REFERENCIAS PERSONALES

Yamid Molina Cartagena, Site Owner Claro
Celular 312 718 1206

José Caicedo Madrid, Coordinador de proyectos Optimacom
Celular 311 690 0798

Marlon Adolfo Ceballos Valencia, transporte de mercancía
Celular 312 874 3286

CERTIFICACION: Para todos los efectos legales, certifico que todas las
informaciones anotadas por mí, en la presente HOJA DE VIDA, son veraces
(Código Sust. del trabajo, Art. 62 Num. 1º)

Medellín, año 2022

JORGE HERNAN TORO
C.C. 98.536.438 de Itagüí

596

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.536.438**

TORO

APELLIDOS
JORGE HERNAN

NOMBRES


FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1972**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

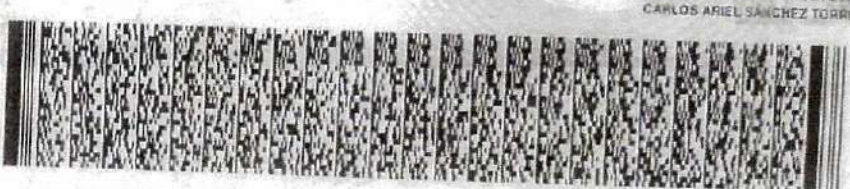
1.77 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-AGO-1990 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100150-00032804-M-0098536438-20080729 0001570433A 1 2100001651



Epp Seguridad Industrial S.A.S.

Certifica que:

Jorge Hernán Toro

C.C. 98536438

Empresa: GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS - Nit: 900.336.649-7 - Representante Legal: RICARDO GUERRA BARRIENTOS - ARL: SURA
En cumplimiento a la resolución 4272 de 2021 curso y aprobó el programa de formación

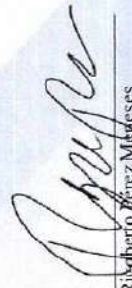
Reentrenamiento de Trabajo en Alturas

Intensidad 8 horas

Realizado en Medellín - Antioquia

Desde el día 11/03/2023 hasta el día 11/03/2023

El presente certificado se genera el día 11/03/2023 en Medellín - Antioquia


Rigoberto Pérez Morales
Gerente General


Wilmar Alexander López Alvarado
Instructor
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Nº2021060092624

Certificado ICONTEC NTC 6072:2014 CS-CER603400 Emitido:2018-04-18 Vence:2024-04-17
Radicaños de aprobación 08SE201822000000013835 y 08SE20222220100000010566
Licencia en SST 60025601 de 2018 SSSA
Calle 55 N° 71A-149T Cel:321 718 0733
e-mail:gerencia@eppseguridadindustrial.com
www.eppseguridadindustrial.com

Digito de Verificación
94417

Certificado de capacitación y entrenamiento

eppseguridadindustrial.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

8.434.499

MONTOYA GOMEZ

JUAN CARLOS



05-FEB-1981

ITAGUI
(ANTIOQUIA)

1.80

O+

M

23-JUL-1999 ITAGUI

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



Medellín, 14 de junio de 2022

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 SOTARCO S.A.S. que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000002 OBRAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C8434499	MONTOYA GOMEZ JUAN CARLOS	15/06/2022		Z219w135	DEPENDIENTE

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 14/06/2022 14:10:49 .

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

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

Dirección IP: 190.248.198.160, 192.230.104.10, 172.16.42.57



Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud

6I_313

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

Reingreso 1

Empleador	NI 800129071 SOTARCO S.A.S.
Afiliado	CC 8434499 JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 3,500,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 76 # 3 36
Fecha de ingreso	15/06/2022
Fecha de radicación	15/06/2022 10:30:46 a.m.
Código de Transacción	140117558
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2022

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ** identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número **8434499**, aparece registrado (a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8434499
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2008
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	684
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	NI 800129071 SOTARCO S.A.S. DESDE 15/06/2022, NI 900336649 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S DESDE 29/11/2021

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 15/06/2022

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.434.499**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 15 de Junio del 2022.

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.

Informe Registro de novedades Comfama

comfama

empleador	800129071	Empleador	SOTARCO SAS
generación	2022-07-01 13:25 p.m.		
desde	2022-07-01 00:00 a.m.	Fecha hasta	2022-07-01 23:59 p.m.

ión de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Genero	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
a	8434499	MONTOYA	GOMEZ	JUAN	CARLOS	05.02.1981	Masculino	Unión Libre	Fijo	3500000.00	8	240	01.06.2022	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	01.07.2022

ción de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Genero	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento catizante	Fecha novedad
----------------	------------------	--------------	--------------	------------	------------	------------------	--------	------------	--------------	-----------------	-----------------------	---------------------	---------------

ción de Convuges

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Genero	Documento catizante	Fecha novedad
----------------	------------------	--------------	--------------	------------	------------	------------------	--------	---------------------	---------------

ilización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad
----------------	------------------	-----------	--------------	--------	---------------	---------	----------------------------	---------------

o de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad
----------------	------------------	--------------	--------------	------------	------------	-----------------	-------------------	---------------

o de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Motivo del retiro	Fecha de retiro	Fecha novedad
----------------	------------------	--------------------	----------------------	--------------	--------------	------------	------------	------------	-------------------	-----------------	---------------



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa SOTARCO SAS		Empresa en Misión		
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
800129071	CR 45 9 SUR 12 AP 603	4444017	Medellín	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres MONTOYA GOMEZ JUAN CARLOS	Documento de Identidad CC 8434499	Edad 41 AÑOS	Género MASCULINO
Lugar de Nacimiento Itagui	Lugar de Residencia Itagui	Estado Civil CASADO (A)	
Teléfono Fijo 3714965	Dirección KRA 68#58-26	Celular 3002670332	
Correo Electrónico duglasmad@yahoo.com	Grado de Escolaridad PROFESIONAL	Hemoclasificación O+	
IMC 25.42	Hijos 2	EPS SURA	
VACUNACION COVID-19 NO PRESENTA	COVID-19 DOSIS DOSIS COMPLETA	VACUNA PFIZER	VACUNA REFUERZO NINGUNA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo RESIDENTE DE OBRA	Fecha 2022-10-25	Hora Ingreso 10:03	Hora Salida 10:28
Lugar de realización examen Medellín			

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR	
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	MOTIVO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- VISIOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA
- CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXO EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA) Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA) Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/ Su Capacidad Visual Esta En Los Rangos Aceptables Para Su Ocupación, Se Indica Controles Rutinarios Anuales Con Su Optometra. /
- MEDICAS PERSONALES Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS) Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS) Se Le Informa Y Se Le Recomenda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. / Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico. / Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/



CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)

Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./

OTRAS RECOMENDACIONES

/

X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL

Énfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/

Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./

CLASIFICACIÓN GATISO OSTEOMUSCULAR**- TIPO : 1****- GRUPO : D****EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:**

OSTEOMUSCULAR

INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:

NINGUNO

REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:

NINGUNO

ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:

NO

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

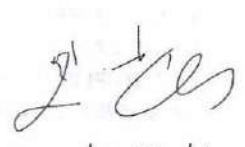
Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.


MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LUIS EDUARDO RAMOS RODRIGUEZ
CC. 1140818374 RM. 1140818374
LIC. S.O. 7661-2018-2019

RAMOS RODRIGUEZ LUIS EDUARDO
1140818374
R.M.: RM. 1140818374


FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.



SOTARCO SAS

Ingenieros - Contratistas

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SOTARCO SAS - NIT N° 800.129.071-0	DOMICILIO: MEDELLÍN
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: SANTIAGO ANDRES TABORDA ECHAVARRIA C.C. N° 71.787.334	DIRECCIÓN: CARRERA 76 N° 3-36
TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS: JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ C.C. N°: 8.434.499 DIRECCIÓN: CARRERA 68 # 58-26 FECHA DE NACIMIENTO: 5 FEBRERO 1981 CORREO ELECTRONICO: duqlasmad@yahoo.com CELULAR: 300 267 0332 SALUD: SURA PENSIÓN: PORVENIR NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO:
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: AREA METROPOLITANA
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: DIRECTOR DE OBRA	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: \$ 5.500.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: N/A
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 01 JUNIO DE 2022
HORARIO LABORAL: LUNES A JUEVES: 7:00 AM – 5:00 PM VIERNES: 7:00 AM – 3:00 PM DESAYUNO: ALMUERZO: SABADOS: 7:00 – 12:00 M	PERIODO DE PRUEBA: 60 DIAS JORNADA LABORAL: 48 HORAS SEMANALES

Las partes identificadas plenamente al inicio del presente contrato, declaramos que hemos celebrado un contrato individual de trabajo el cual se rige por las siguientes cláusulas especiales y, en lo no previsto en ellas, por las normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y las disposiciones complementarias de la legislación colombiana:

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL TRABAJADOR: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y este (a) se obliga a poner a disposición de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y eficiencia en el empleo u oficio contratado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones pertinentes, observando en su desempeño el

cuidado y diligencia necesarios, de acuerdo con las características propias del oficio que desempeñará y las obligaciones que en el exige el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**.

SEGUNDA: CARGO: EL EMPLEADOR contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe el cargo de **DIRECTOR DE OBRA**, labor esta, que se obliga a desarrollar en el **AREA METROPOLITANA**, sin embargo, **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

TERCERA: ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO: se obliga a cumplir las funciones que se enumeran en el manual de funciones, que hace parte integral del presente contrato, las cuales incluyen las que le solicite su jefe inmediato, siempre y cuando no menoscaben su dignidad y tengan afinidad con su perfil.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria convenida en las horas señaladas por **EL EMPLEADOR** dentro de este contrato o dentro del Reglamento Interno de Trabajo, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que dichos cambios afecten la estabilidad laboral de **EL TRABAJADOR**. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, siempre que estas así lo dispongan, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la respectiva jornada no se computan dentro de la misma, tal como lo determina el artículo 167 ibídem. Tampoco se computarán y por lo tanto no harán parte de la jornada laboral, los demás descansos adicionales que se determinen dentro del presente contrato o en el reglamento interno de trabajo, otorgados libremente por **EL EMPLEADOR** a sus trabajadores, pues los mismos, se otorgan a estos últimos para que libremente dispongan de ellos, para tomar o ingerir alimentos, bebidas, refrigerios, estiramientos, satisfacer necesidades personales o fisiológicas, entre otros, de tal manera, que durante los descansos concedidos no se presta el servicio ni mucho menos se está a disponibilidad de **EL EMPLEADOR**. De igual manera, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que la jornada semanal de **CUARENTA Y OCHO** horas, es la acordada por las partes, la cual se realizará mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, en esta, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas diarias continuas y hasta diez (10) horas diarias continuas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda las cuarenta y ocho (48) horas, literal "d" del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 789/2002 artículo 51.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que, en el presente contrato, se determina como día de descanso obligatorio semanal, el día

SOTARCO SAS

Ingenieros - Contratistas

DOMINGO, razón por la cual **EL TRABAJADOR** no prestará el servicio en ese día; en caso tal de laborar el día domingo por orden o autorización de **EL EMPLEADOR**, este último cancelará su día de trabajo con el recargo ordenado por la Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que en atención a que la jornada laboral que regula el vínculo contractual es una JORNADA FLEXIBLE, en aquellos eventos en que **EL TRABAJADOR** en razón de su cargo o por las necesidades del servicio que presta a **EL EMPLEADOR**, su día de descanso dominical obligatorio semanal deba ser modificado, dicha situación se hará efectiva por parte de **EL EMPLEADOR**, pero siempre respetando su derecho a su día de descanso obligatorio. De tal manera que, a partir de la suscripción del presente documento, **EL TRABAJADOR** acepta los cambios rotativos del día de descanso obligatorio que **EL EMPLEADOR** le indique.

PARAGRAFO TERCERO: EL TRABAJADOR se compromete a cumplir a cabalidad las políticas del protocolo de bio seguridad, el cual hace parte integral del presente contrato y exigidas por el gobierno nacional a raíz de la pandemia del virus covid 19. **EL TRABAJADOR** tiene claro que el no cumplimiento de este protocolo aun cuando sea por una primera vez, es justa causa para terminar el contrato laboral.

QUINTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **EL TRABAJADOR**, por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L. (\$5.500.000)** mensuales, entendiendo las partes por remuneración, la suma total de los factores salariales y no salariales percibidos por **EL TRABAJADOR**, en las oportunidades determinadas en el presente instrumento. Dentro del pago establecido a título de factor salarial (salario), se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos, la correspondiente a los días de descanso compensatorio que disfrute **EL TRABAJADOR** de que trata los capítulos I, II y III del título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: las partes acuerdan de manera expresa que los beneficios o auxilios que **EL TRABAJADOR**, reciba en forma adicional a su salario por parte de **EL EMPLEADOR** y que sean otorgados por este último de manera ocasional o por mera liberalidad, como puede ser auxilio de rodamiento, telecomunicaciones, alimentación, alojamiento; no constituyen factor salarial ni mucho menos factor de liquidación de acreencias laborales de acuerdo con el artículo 15 de la ley 50/90 y el artículo 128 del C.S.T, tales como: primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, beneficios o auxilios habituales acordados expresamente por las partes bien sea convencional o contractualmente como no salariales ni en dinero ni en especie, participación de utilidades, lo que reciba en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejante. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T, beneficios en especie, tales como alimentación, habitación o vestuario, tampoco auxilio de alimentación, auxilio de movilización, auxilio de comunicación, suministro de vivienda, seguros de vida, reconocimiento por gastos y sostenimiento de vehículo, bonificaciones por vacaciones o navidad, aguinaldo, auxilios para educación o cualquier otro pago extralegal que en cualquier momento durante la vigencia del contrato laboral conceda **EL EMPLEADOR**, pues los mismos no se generan ni cancelan como consecuencia de una retribución directa por el servicio prestado sino por la voluntad expresa de **EL EMPLEADOR** de incentivar el buen desarrollo de la actividad laboral de **EL TRABAJADOR** y así mismo mejorar la calidad de vida de este último y el de su familia. Así mismo, declara el **EMPELADOR** que el valor asignado a título de factor no constitutivo de salario en el presente contrato, no supera el límite del cuarenta porciento (40%) de la remuneración, del artículo 30 de la ley

1393 del 2010. Lo anterior según la **SENTENCIA CONSEJO DE ESTADO 2011-01867 DE 17 DE MARZO DE 2016, acuerdo 1035 de 2015 de la UGPP.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que todos y cada uno de los pagos derivados de la relación laboral como son: salarios o cualquier otro pago proveniente de dicha relación podrán cancelarse de forma personal y directa a **EL TRABAJADOR**, o a través de consignación en cuenta corriente o de ahorros propiedad de **EL TRABAJADOR**, o por cualquier medio que garantice el ingreso de dichos pagos al patrimonio de **EL TRABAJADOR**, en ningún caso se le pagará a **EL TRABAJADOR** en cuenta bancaria que no éste a su nombre.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Y TIPO DE CONTRATO: el presente contrato tiene periodo de prueba de 60 días y el tipo de contrato es por obra o labor contratada.

SÉPTIMA: DEDUCCIONES: Cuando por causa derivada directa o indirectamente de la relación contractual consten obligaciones económicas a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste último podrá efectuar las deducciones o retenciones a que hubiere lugar en cualquier momento y especialmente al tiempo de dar por terminado el presente contrato de trabajo de cada una de las prestaciones sociales, salarios y eventuales indemnizaciones, pues así lo autoriza de manera inmediata **EL TRABAJADOR**, entendiendo expresamente cada una de las partes que dicha autorización cumple las condiciones de orden escrita y previa, aplicable a cada caso.

OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD: El empleado acepta que la información confidencial a cuyo conocimiento acceda o que genere con motivo de su relación laboral con **EL EMPLEADOR** forma parte del patrimonio de ésta, de la cual es depositario de secreto, asimismo, entiende que por la especialidad de la información a la que tendrá acceso en el desempeño de sus tareas, en principio debe considerar secreta por cualquier vía a la que acceda o genere en el curso de su relación con **EL EMPLEADOR**, particularmente, se obliga a guardar secreto de toda aquella información que se refiera directa o indirectamente al desarrollo de sus funciones, a su método de trabajo, a los negocios, a la organización interna del **EMPLEADOR** o de los clientes, proveedores de la misma o de los terceros que le comunicaron secretos en general.

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL (LA) TRABAJADOR (A)**, acuerdan que debido y atendiendo a las responsabilidades, funciones y obligaciones propias de su cargo y entendiendo que el mismo tiene acceso, conocimiento y manejo de información confidencial de **EL EMPLEADOR**, **EL TRABAJADOR** se obliga a: (i) no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comercializar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con persona natural ó jurídica, en su favor ó en el de terceros, (ii) proteger la Información comercial, las bases de datos, los diseños; que les sea suministrada y a la que tenga acceso, de tal manera que se evite su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger la información reservada de su propiedad, (iii) no usar la Información Confidencial para propósitos distintos, y (vi) a no usar la Información Confidencial de modo que pueda ser bajo cualquier manera perjudicial para **EL EMPLEADOR**. La obligación señalada en la presente cláusula, implica todo tipo de información que reciba, desarrolle, conozca **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **EL EMPLEADOR**, que les sea suministrada para el desarrollo de su labor o recibida de forma accidental. Incluye también información referida a las instalaciones, métodos, procedimientos y personas con las cuales tenga contacto y que tengan cualquier tipo de vínculo con **EL EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL TRABAJADOR se compromete y garantiza que no violará la presente cláusula de confidencialidad, **EL TRABAJADOR** entiende que la violación de esta condición es una causal de terminación del contrato de trabajo con justa causa.

SOTARCO SAS

Ingenieros - Contratistas

1393 del 2010. Lo anterior según la **SENTENCIA CONSEJO DE ESTADO 2011-01867 DE 17 DE MARZO DE 2016, acuerdo 1035 de 2015 de la UGPP.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que todos y cada uno de los pagos derivados de la relación laboral como son: salarios o cualquier otro pago proveniente de dicha relación podrán cancelarse de forma personal y directa a **EL TRABAJADOR**, o a través de consignación en cuenta corriente o de ahorros propiedad de **EL TRABAJADOR**, o por cualquier medio que garantice el ingreso de dichos pagos al patrimonio de **EL TRABAJADOR**, en ningún caso se le pagará a **EL TRABAJADOR** en cuenta bancaria que no éste a su nombre.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Y TIPO DE CONTRATO: el presente contrato tiene periodo de prueba de 60 días y el tipo de contrato es por obra o labor contratada.

SÉPTIMA: DEDUCCIONES: Cuando por causa derivada directa o indirectamente de la relación contractual consten obligaciones económicas a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste último podrá efectuar las deducciones o retenciones a que hubiere lugar en cualquier momento y especialmente al tiempo de dar por terminado el presente contrato de trabajo de cada una de las prestaciones sociales, salarios y eventuales indemnizaciones, pues así lo autoriza de manera inmediata **EL TRABAJADOR**, entendiéndose expresamente cada una de las partes que dicha autorización cumple las condiciones de orden escrita y previa, aplicable a cada caso.

OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD: El empleado acepta que la información confidencial a cuyo conocimiento acceda o que genere con motivo de su relación laboral con **EL EMPLEADOR** forma parte del patrimonio de ésta, de la cual es depositario de secreto, asimismo, entiende que por la especialidad de la información a la que tendrá acceso en el desempeño de sus tareas, en principio debe considerar secreta por cualquier vía a la que acceda o genere en el curso de su relación con **EL EMPLEADOR**, particularmente, se obliga a guardar secreto de toda aquella información que se refiera directa o indirectamente al desarrollo de sus funciones, a su método de trabajo, a los negocios, a la organización interna del **EMPLEADOR** o de los clientes, proveedores de la misma o de los terceros que le comunicaron secretos en general.

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL (LA) TRABAJADOR (A)**, acuerdan que debido y atendiendo a las responsabilidades, funciones y obligaciones propias de su cargo y entendiéndose que el mismo tiene acceso, conocimiento y manejo de información confidencial de **EL EMPLEADOR**, **EL TRABAJADOR** se obliga a: (i) no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comercializar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con persona natural ó jurídica, en su favor ó en el de terceros, (ii) proteger la Información comercial, las bases de datos, los diseños; que les sea suministrada y a la que tenga acceso, de tal manera que se evite su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger la información reservada de su propiedad, (iii) no usar la Información Confidencial para propósitos distintos, y (vi) a no usar la Información Confidencial de modo que pueda ser bajo cualquier manera perjudicial para **EL EMPLEADOR**. La obligación señalada en la presente cláusula, implica todo tipo de información que reciba, desarrolle, conozca **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **EL EMPLEADOR**, que les sea suministrada para el desarrollo de su labor o recibida de forma accidental. Incluye también información referida a las instalaciones, métodos, procedimientos y personas con las cuales tenga contacto y que tengan cualquier tipo de vínculo con **EL EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL TRABAJADOR** se compromete y garantiza que no violará la presente cláusula de confidencialidad, **EL TRABAJADOR** entiende que la violación de esta condición es una causal de terminación del contrato de trabajo con justa causa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si por cualquier evento o circunstancia cesara la relación laboral, el empleado se obliga a devolver toda la documentación, publicación, material y/o antecedente sustentado en cualquier tipo de soporte que constituya información confidencial o secreta.

PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de lo anterior, si la violación a la presente cláusula le causa graves perjuicios a **EL EMPLEADOR** esta podrá entablar las acciones legales civiles y/o penales correspondientes.

NOVENA: POLÍTICA DE DAÑOS: EL EMPLEADOR amparado en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, radicado 48585 del 10/03/17, implementa como política el cobro de los daños realizados con ocasión al descuido, negligencia, imprudencia, (culpa o dolo), de **EL TRABAJADOR** por más leve que sea, el cual genere y cause daños, perjuicios y pérdidas en las instalaciones, maquinarias, material, equipos, mercancías, dineros, documentos, archivos, materias primas y demás de propiedad de **EL EMPLEADOR**, éste queda facultado y autorizado por parte de **EL TRABAJADOR** para efectuar las deducciones necesarias de sus salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones hasta el valor equivalente y que cubra íntegramente el valor de los daños y/o pérdidas, protegiendo siempre el salario mínimo legal y la parte declarada inembargable, y mediante la diligencia y firma de los debidos formatos.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON JUSTA CAUSA: las causales de terminación del presente contrato se determinarán según lo establecido en el artículo 61, 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, además de las definidas en la escala de faltas y sanciones del Reglamento Interno de Trabajo.

DÉCIMA PRIMERA: INCORPORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO: el Reglamento Interno de Trabajo, se entiende incorporado y adicionado al presente contrato, respecto del cual **EL TRABAJADOR** expresamente declara y manifiesta conocerlo en su totalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: EFECTOS: Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, sobre el mismo objeto. Declaran cada una de las partes, que no tiene validez alguna cualquier estipulación verbal relativa a la relación laboral regulada en el presente contrato, por lo que todas las circunstancias, modificaciones, alteraciones y en general disposiciones que modifiquen lo inicialmente convenido, se harán constar por escrito, con aceptación de las partes y se adicionarán al presente documento.

DÉCIMA TERCERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las partes garantizan que cumplirán en su totalidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y cualquier otra norma que las desarrolle, complemente o modifique. De esta forma asegurarán que en el evento de entregar o suministrar a la otra parte cualquier dato personal, contarán con la autorización pertinente e informarán a su titular los usos que se le darán al mismo. También garantizan que en todo momento permitirán a los titulares de datos personales ejercer su derecho para consultar, solicitar su corrección, actualización o supresión, de acuerdo con los lineamientos consignados en sus Políticas de Protección de Datos Personales.

De esta forma, las Partes se abstendrán de comercializar cualquier dato personal o base de datos personales que la otra hubiere entregado en virtud del Contrato Laboral que los ata. Así las cosas, las Partes declaran que únicamente tratarán los datos personales que hayan sido recolectados de manera legítima y con observancia de las normas antes citadas, para cumplir con el objeto del Contrato. Una vez se haya finalizado el tratamiento de los datos personales recibidos por la otra Parte para la ejecución del Contrato, las partes se comprometen a regresar dichos datos y de no ser posible, procederán a la destrucción de los mismos.

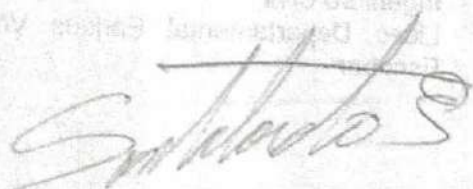


SOTARCO SAS

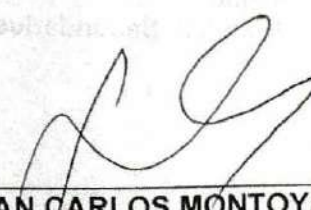
Ingenieros - Contratistas

El TRABAJADOR declara aceptar que la información relativa a **LA EMPRESA**, sus clientes y del negocio en general, bien sea de índole jurídico, comercial, financiero, administrativo u operativo, a la que como **EMPLEADO** de la empresa tenga acceso, es información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido al **EMPLEADOR**, sus clientes y/o proveedores, según corresponda y tiene el carácter de confidencial. **El TRABAJADOR** reconoce y acepta que la información relativa a los clientes de la empresa contenida en la(s) base(s) de datos o archivos en medio digital o físico, a los que tenga acceso en desarrollo de las labores descritas y encomendadas en su contrato laboral, es de propiedad del **EMPLEADOR** y no podrá ser revelada, manipulada, comercializada ni ser utilizada por ningún medio, salvo la solicitud expresa y escrita de un organismo regulador o por un representante autorizado por la empresa. **El TRABAJADOR** declara que conoce que esta información no puede ser utilizada de manera personal o para beneficio propio o de terceros, con o sin fines de lucro. Por lo tanto se compromete a manejar de manera ética, profesional, prudente y diligente la información del empleador y la de sus clientes durante el tiempo que dure su vínculo laboral con la empresa y de manera indefinida cuando este vínculo finalice, así como a estar dispuesto para la realización de revisiones e investigaciones cuando sea necesario a fin esclarecer cualquier situación, por lo cual el **EMPLEADOR** podrá ejercer las acciones que estime necesarias en términos legales, como pruebas y revisiones de seguridad, cuando se demuestre la falta a esta obligación sin considerar esta acción como una violación de sus garantías constitucionales. Así mismo, **El TRABAJADOR** declara conocer y entender la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** de la empresa, entendiendo por ésta un compendio de buenas prácticas para el correcto uso y protección de la información. Se declara por parte del **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR** que las demás cláusulas del contrato de trabajo suscrito inicialmente y sus adicciones, continuarán vigentes.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares, uno de los cuales se entrega a **EL TRABAJADOR**, en este acto, en el municipio de Medellín, el 01 de junio de 2022.



SANTIAGO ANDRES TABORDA E.
Representante Legal



JUAN CARLOS MONTOYA G.
C.C. 8.434.499



JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ

DATOS PERSONALES

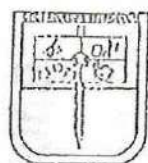
Fecha de Nacimiento:	5 de Febrero de 1981
Lugar de Nacimiento:	Itagüí, Antioquia
Estado civil:	Casado
Dirección:	Cra 68 No 58-26
Teléfono:	3714965
Móvil:	3002670332
E-mail:	duglasmad@yahoo.com

PERFIL

Ingeniera Civil del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid. Me considero una persona con capacidad de trabajar en equipo, responsable y dinámica para plantear alternativas para posibles soluciones; además estoy muy interesada en aprender todos los días algo nuevo para poder así adquirir experiencia y lo más importante criterio ingenieril y profesional que considero es lo más significativo para mi formación como profesional.

ESTUDIOS REALIZADOS

Educación Universitaria:	Politécnico Colombiano Jaime Isaza
Título:	Ingeniero Civil
Estudios Secundarios:	Liceo Departamental Enrique Vélez Escobar



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
CREADA MEDIANTE ORDENANZA 41 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 1964
Y DECRETO DEPARTAMENTAL N.º 33 DEL 27 DE ENERO DE 1964
CÓDIGO SMES 2209

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ

REGISTRADO CON CÉPULA DE CIUDADADANIA

8.434.499 DE ITAGUÍ (ANT.)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE

INGENIERO CIVIL

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA

EN TESTIMONIO DE ELLO
SE FIRMA EN MEDELLÍN, REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL 4 DE DICIEMBRE DE 2007

[Firma]
RECTOR

[Firma]
SECRETARIO GENERAL

[Firma]
DECANO

GRANDE

1990

1990

U 4 01C 2007

1990

[Firma]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA

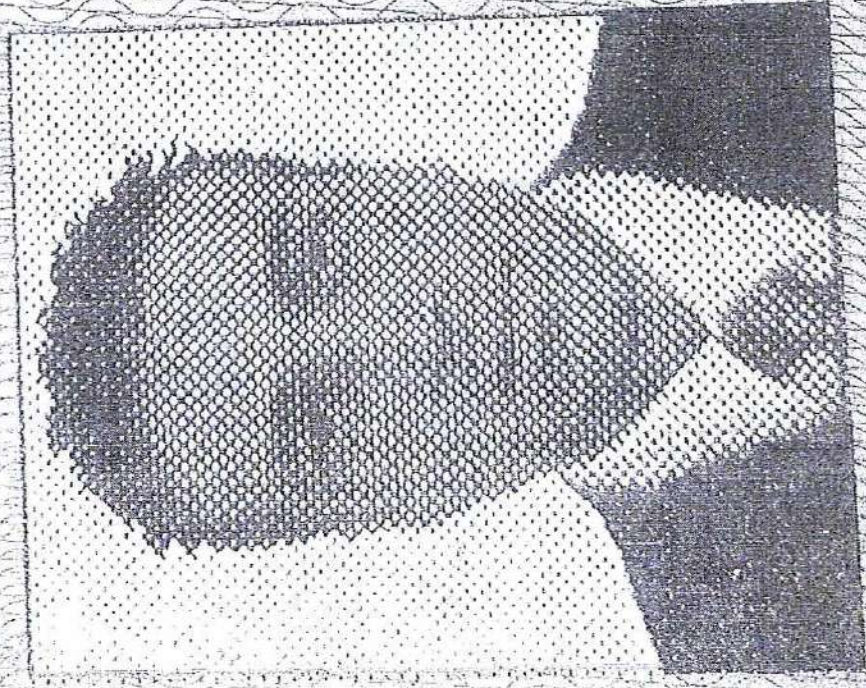
MATRÍCULA PROFESIONAL No.

05202157645ANT
INGENIERO CIVIL

DE FECHA 21/08/2008

JUAN CARLOS
MONTOLYA GOMEZ
C.C. 8434499

POLITECNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID




PRESIDENTE DEL CONSEJO



Resolución 1778 de mayo 19 de 2005

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER

Con Personería Jurídica N° 2389 del 12 de mayo de 1975 del
Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia

Teniendo en cuenta que:

JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ

Identificado con cédula de ciudadanía N° 8434499

Ha cumplido satisfactoriamente todos los requisitos académicos

Le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

Expedido en Medellín, a los 15 días del mes de octubre de 2020

Rector

Decana

Secretario General

JUAN FDO. CADAVID

Registro y Control Académico

Registrado según decreto 2150 de diciembre 5 de 1995

Libro n.° 13

Folio 2020-621 Acta n.° 81

de 15 de octubre de 2020

Institución de Educación Superior sujeta a la inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional VIGILADA Acreditación



Resolución 1778 de mayo 19 de 2005

Con Personería Jurídica N° 2389 del 12 de mayo de 1975 del
Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia

ACTA No. 81

El día 15 de octubre de 2020, en la ciudad de Medellín Departamento de
Antioquia, en la Institución Universitaria Esumer, se celebró la proclamación de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

Otorgando dicho título a:

JUAN CARLOS MONTOYA GOMEZ

Con cédula de ciudadanía n° 8434499 de Itagüí

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto 2150 del 5 de
diciembre de 1995 en el Libro de Registros y Diplomas No. 13 , Folio N° 2020-621

Medellín, 15 de octubre de 2020

JUAN F. DO. CADAVEZ

Registro y Control Académico

VIGILADA MINEDUCACIÓN

60

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.017.214.741**

LAMPION CAÑAS

APELLIDOS

JUAN FERNANDO

NOMBRE

Juan Lampion

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1993**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**

ESTATURA G.B. RH SEXO

12-ENE-2012 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-0121400-01104824-M 1017214741-20191020 0068404749A 2 9910410558

Medellín, 14 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%
C1017214741	LAMPION CAÑAS JUAN FERNANDO	10/03/2023		2114361A	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: C10172147412307353719

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 14/03/2023 14:55:19.

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

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

Dirección IP: 190.71.27.154, 198.143.41.27, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicación

4009931230

Fecha de Radicación

09/03/2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo afiliación A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐	3. Régimen - Cotizante Cabeza de familia ☒ - Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	6. Código (a registrar por la EPS): 1

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

6. Apellidos y nombres LAMPION Primer apellido	CAÑAS Segundo apellido	JUAN Primer nombre	FERNANDO Segundo nombre
7. Tipo documento de Identidad CC	8. Número del documento de Identidad 1017214741	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 1/8/12/1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia 6	12. Discapacidad Tipo FINI Condición TIP	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC	17. Ingreso base de cotización - IBC 1160000
18. Residencia CR 44A 105 77. Dirección		5467865 Teléfono fijo	H.HASOCIADOS@GMAIL.COM Correo electrónico
MEDELLIN Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐	57 Localidad / comuna
		ANTIOQUIA 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 completos Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F M T P	Condición
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento	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 Salud - IPS C VS TRANVIA - VS TRANVIA	Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSTRANVIA - VSTRANVIA
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social LOBATO PEREZ EZEQUIEL ENRIQUE	36. Tipo de identificación CC	37. Número de documento de identificación 77172942	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01
39. Ubicación CR 26 40A 41 Dirección	2699350 Teléfono	LOBOTO2942@HOTMAIL.COM Correo electrónico	MEDELLIN Municipio/Distrito ANTIOQUIA Departamento

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 inscripción 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 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 del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo		Fecha de nacimiento	42. Fecha		
☐		Femenino ☐ Masculino ☐			0/9/03/2/0/2/3		
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código: ☐		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

<p>Juan Impion</p> <p>54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario</p>	<p>55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio</p>
--	--

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 unión 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 unión 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 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 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				71. Firma del funcionario			
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad						
☐							
Observaciones							

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LAMPION CAÑAS JUAN FERNANDO** identificado(a) con CC número **1.017.214.741** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 02 de octubre 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 09 de marzo de 2023.

Cordialmente,

Laura P. Merchan M.
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202303094304

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL - INGRESO

ORIENTESALUD IPS

Dirección: Calle 63 A# 47 - 25 Rionegro, Antioquia
Nit. 900.898.297-9
PBX: 5595615

OrientesSalud

Fecha Examen : 13/03/2023 HORA : 09:25
Empresa: LOBATOPOGRAFIA



IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	JUAN FERNANDO LAMPION CAÑAS			DOCUMENTO	CC - 1017214741
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN			PROFESION	TECNOLOGO
F. NACIMIENTO	18/12/1993	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	BARRIO ARANJUEZ
EDAD	29 Años - 3 Meses - 13 Días			TELEFONO	3146321321
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			MUNICIPIO	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Tecnólogo			E.P.S.	SALUD TOTAL
CARGO A DESEMPEÑAR	TOPOGRAFO			A.F.P.	PROTECCION
Fecha de Ingreso	13/03/2023	Antigüedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	SURA
				Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

Visiometría	NA
Audiometría	NA
Espirometría	NA
Laboratorios	Glicemia: ----- CT: ----- Triglicéridos: ----- Frotis Faringeo: -----
Laboratorios	KOH: ----- Coprológico: ----- Colinesterasas: -----
Prueba Psicosensoométrica	NA
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patología aparente	☒
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	☐
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	☐
Motivo:	
Aplazado	☐
Motivo:	
No Apto para el cargo	☐
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO
S.V.E.	Visual ☐ Auditivo ☐ Osteomuscular ☒ Psicosocial ☐ Cardiovasc. ☐ R. Biológico ☐ Respiratorio ☐ Químico ☐ Voz ☐

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra

Disminuir de Peso.

Remisión EPS : NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del programa de salud

Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07).

El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido

las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670

JUAN FERNANDO LAMPION CAÑAS
CC - 1017214741

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos, EZEQUEIL E LOBATO PEREZ mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 77172942 expedida en VALLEDUPAR, actuando en nombre y representación de la sociedad LOBATOPOGRAFIA "quien en adelante se denominará

EL CONTRATANTE, por una parte, y por otra, JUAN FERNANDO LAMPION CAÑA mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.017. 214. 741 expedida en MEDELLIN ANTQ, de profesión TOPOGRAFO PUBLICO, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente Contrato se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, como TOPÓGRAFO el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. -OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de ejecutor, se obliga para con el CONTRATANTE a realizar todas las tareas propias a la naturaleza, y oficios de la Profesión como Topógrafo Contratista de la de la sociedad Contratante LOBATOPOGRAFIA

SEGUNDA. - VALOR: El valor del presente contrato será de 130000 MIL pesos DIARIOS pagaderos en forma quincenal, los días 15 y 30 de cada mes

TERCERA. - LUGAR DE TRABAJO: El contratista se obliga para con el contratante a realizar las labores propias del presente contrato, en el lugar _____

CUARTA. HORARIO DE TRABAJO: El horario será el que las necesidades resultantes de la naturaleza de la obra y del que este contrato así lo exija.

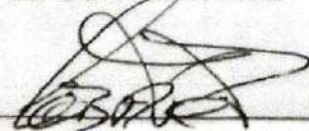
QUINTA. -DURACIÓN: Este contrato tiene una vigencia por el tiempo de 3 tres. meses y regirá a partir de la fecha en que se firme.

SEXTA: El contratista dispondrá de su propio elemento necesarios para realizar el contrato. (o el Contratantes se los suministrara)

SEPTIMA: FORMA DE TERMINACION Y CLAUSULA COMPROMISORIA, EL contrato se terminará por terminación de la obra o labor contratada, de mutuo acuerdo entre las partes, una vez entregado a cabalidad lo contratado, por incumplimiento de una de las partes, por el no pago de la pactado, no la normalización del objeto contratado, por las causales sobreviniente, en que no se coloquen de acuerdo. CALUSURA COMPROMSORIA, el incumplimiento de una de las partes y que el contrato no se termine en la forma natural como debe terminarse, le creara a la parte que incumpla una multa sanción equivalente al 20% (veinte por ciento) del valor del Contrato. La cual se hace efectiva por parte del contratante del saldo adeudados, por parte del contratista, sin necesidad de acudir antes la jurisdicción.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, a los 15 días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

EL CONTRATANTE



C.C. 77182942

EL CONTRATISTA,



C.C 1.017. 214. 741

Juan Fernando Lampión

Cañas



Datos Personales

NOMBRES APELLIDOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
FECHA DE NACIMIENTO
ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Juan Fernando Lampión Cañas
1017214741 de Medellín
Diciembre 18 de 1993
Unión Libre
carrera 44 A N° 105 -7
292 88 40-314 632 1321

Estudios Realizados

PRIMARIA
INSTITUCIÓN
TÍTULO OBTENIDO

5º
Villa del Socorro
Básica Primaria

SECUNDARIA
INSTITUCIÓN
TÍTULO OBTENIDO

11º
Villa del Socorro
Bachiller académico

Otros Estudios

CURSO	Sistemas
INSTITUCION	IME
DURACION	4 semestres
CURSO	Tecnólogo en Topografía
INSTITUCION	SENA CDHC
DURACION	2 AÑOS
CURSO	Civil 3D (AVANZADO)
INSTITUCION	SENA CDHC
DURACION	1 Semestre

Referencias Laborales

EMPRESA	J.M (contratista)
CARGO	Auxiliar de topografía
TIEMPO LABORADO	4 Años
JEFE INMEDIATO	Jairo Martínez
TELEFONO	585 00 48
EMPRESA	U.T. CESE 2017
CARGO	TOPOGRAFO
TIEMPO LABORADO	18 MESES
JEFE INMEDIATO	Amet Montoya
TELEFONO	265 11 66
EMPRESA	AREA DE INFRAESTRUCTURA
CARGO	TOPOGRAFO
TIEMPO LABORADO	15 MESES
JEFE INMEDIATO	PAULA A. GARCIA MACHADO
TELEFONO	277 49 53

EMPRESA
CARGO
TIEMPO LABORADO
JEFE INMEDIATO
TELEFONO

CALCULO & CONSTRUCCIONES
TOPOGRAFO
06 MESES
PABLO PALACIOS
560 48 50

EMPRESA

CARGO
TIEMPO LABORADO
JEFE INMEDIATO
TELEFONO

TOPOGRAFIA SERVICIOS Y
SOLUCIONES
TOPOGRAFO
09 MESES
ASDRUVAL
310 578 5572

EMPRESA
CARGO
TIEMPO LABORADO
JEFE INMEDIATO
TELEFONO

PROACTIVA ESPECIALIZADA SAS
TOPOGRAFO CONTRATISTA
2 AÑOS Y 7 MESES
DIEGO LOPEZ BETANCUR
311 642 5490

Referencias Familiares

NOMBRE
OCUPACION
TELÉFONO

Diego Herrera Vásquez
Topógrafo
312 259 8490

NOMBRE
OCUPACION
TELÉFONO

Luz Amparo Cañas Bedoya
operaria confecciones
314 779 2914

Referencias Personales

NOMBRE
OCUPACION
TELÉFONO

Diego Estiven Herrera Benítez
Topógrafo
310 443 4192

NOMBRE
OCUPACION
TELÉFONO

Juan Carlos Zapata
Topógrafo
314 774 4404

Juan Fernando Lampión Cañas
CC: 1017214741



La República de Colombia
y en su nombre
Institución Educativa
Villa del Socorro

Medellín - Antioquia

Aprobada por Resolución Departamental N°. 16180 del 27 de Noviembre de 2002.
Registrado en Secretaría de Educación Departamental por Resoluciones de Aprobación
de Estudios N°. 009284 del 6 de Diciembre de 1994 y N°. 000820 del 21 de
Diciembre de 1993, con prorroga N°. 000963 del 21 de Junio de 1994 Aun Vigente.

Confiere a:

Juan Fernando Lampión Cañas
Identificado(a) con T.I. No. 93121808283 de MEDELLIN

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Académica, según los planes
y programas vigentes. Ley 115 de 1994,
Decreto 1860 de 1994 y Decreto 1290 de 2009.



[Firma]
Rector(a)

[Firma]
Secretaria

Dado en MEDELLIN el 1 de dic de 2010

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VILLA DEL SOCORRO", RESOLUCIÓN 16180 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE
 "AQUÍ NOS FORMAMOS PARA VIVIR CON DIGNIDAD"
 NÚCLEO EDUCATIVO 915.
 NIT 811017875



REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
 MUNICIPIO DE MEDELLÍN

Creada mediante Resolución 16180 del 27 de noviembre de 2002, de la Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia, Institución Estatal con estudios aprobados de 6° a 10° por Resolución número 009284 del 6 de diciembre de 1994 y los grado 10° y 11° por Resolución 000820 del 21 de diciembre de 1995, con prórroga número 008965 del 21 de junio de 1994, en uso de sus facultades legales y considerando que:

JUAN FERNANDO LAMPION CAÑAS

Identificado(a) con T.I. Número 93121808283 de MEDELLÍN
 Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley General de Educación, correspondientes al Nivel de Educación Media, según la Ley 115 del 8 de febrero de 1994, los Decretos Reglamentarios 1860 del 4 de agosto de 1994, del Decreto 1290 de abril de 2009 y Proyecto Educativo Institucional, resuelve otorgarle el título de:

**BACHILLER ACADÉMICO
 CON ÉNFASIS EN COMUNICACIONES**

En nombre y representación de la Institución Educativa Villa del Socorro y Previo juramento de rigor, el rector de la Institución hizo entrega del diploma correspondiente.

Inscrito en el Acta de grado Número 01, Libro número 01 Folio número 034 numeral 042

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín a los 01 de diciembre de 2010.


JULIO HUMBERTO FERNANDEZ TRUJILLO
 C.c. 70.415.314
 Rector


MOIRA CARDONA SEPULVEDA
 43.416.560
 Auxiliar Administrativa



REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN

ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 43772230 - 13/05/2020

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JUAN FERNANDO LAMPION CAÑAS, Con Cedula de Ciudadania No. 1017214741

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

TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Medellín, a los trece (13) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ

SUBDIRECTORA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA



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

JUAN FERNANDO LAMPION CAÑAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1017214741

*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

TOPOGRAFÍA

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Título en Medellín.
a los trece (13) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

43772230 - 13/05/2020

No y FECHA REGISTRO



**EL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA
CONSTRUCCIÓN**

CERTIFICA

Que JUAN FERNANDO LAMPION CAÑAS identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1017214741 de Medellín, realizó y aprobó el curso de AUTOCAD CIVIL 3D con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 92030019666250C:1017214741E.



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JUAN FERNANDO LAMPION CAÑAS

Con Cedula de Ciudadanía No. 1017214741

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUTOCAD CIVIL 3D

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

62836144 - 19/12/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 92030019666250C1017214741C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.055.322

RUIZ

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Fernanda Ruiz
Firma





INDICE DERECHO

04-FEB-2000

FECHA DE NACIMIENTO
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **O+**

ESTATURA G.S. RH

19-FEB-2018 MEDELLIN

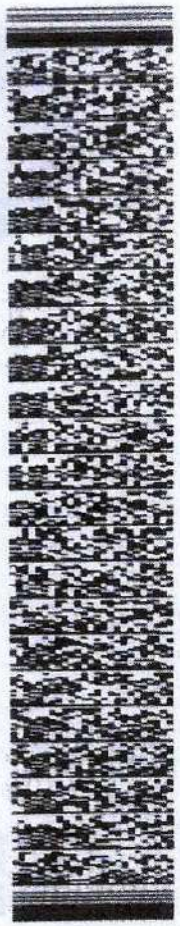
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-0100150-00990394-F-1007055322-20180328

0060504432A 1

49987938

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D D M M A A A A

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación ☒	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia ☐ B. Colectivo ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐	A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
B. Reporte de Novedades ☐	• Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐			

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellido y nombres	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Rojas	Jalisco	Fernanda	
7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
20	1055322	Femenino ☐ Masculino ☒	10/04/1974

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
I	Condición T P			SCRA	Forcenit
17. Ingreso a la EPS	18. Residencia	Dirección		Teléfono fijo	
160.000	Carile SG	56 Sur # 75-320		310121800	
19. Correo electrónico		Zona		Localidad / Comuna	
15835185@gmail.com		Urbana ☐ Rural ☐		Antioquia	

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

19. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	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 de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco		30. Etnia
B1		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A			
B2						
B3						
B4						
B5						

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

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col	
8	
9	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Grupo SAS	NA	105538849	
39. Ubicación	40. Dirección		
Cra 76 # 3-36	4440A Inscripciones con Fleddin Antioquia		

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 6. Reinserción 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 Subsidado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad del Pensionado ☐
---------------------	---

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	
	Código		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reportante 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
Luisa Fernanda Rojas	Luisa F.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant. ☐ CC ☐ Cant. ☐ PA ☐ Cant. ☐ CE ☐ Cant. ☐ CD ☐ Cant. ☐ SC ☐ Cant. ☐ Total ☐	57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los mismos. ☐ 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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:	



**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:

LUISA FERNANDA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.055.322**, se encuentra afiliado(a) al
Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 28 de Febrero 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.

Registro de afiliación individual

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. | NIT 9003366497 | Envío exitoso No. 352936

Ya completaste el registro de afiliación del trabajador y/o su grupo familiar. Revisaremos esta información y, en un término máximo de tres días hábiles, te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento: CC 1C07055322 Nombre: LUISA FERNANDA RUIZ Fecha de nacimiento: 04/02/2000 Género: Femenino Estado civil: Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento: Antioquia Municipio: Medellín Dirección: CR 76 # 3 - 36 Teléfono celular: 3104217800 Teléfono fijo: Correo electrónico: gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato: Fijo Tipo de salario: Fijo Salario: \$1,160,000 8 Horas contratadas al día: 240 Horas contratadas al mes: 28/02/2023 Fecha de ingreso a la empresa:



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS		Empresa en Misión	
NIT 900336649	Dirección Empresa CR 81 6 A 01 CA 118	Teléfono Empresa 4444017	Ciudad Medellín



INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres RUIZ LUISA FERNANDA	Documento de Identidad CC 1007055322	Edad 23 AÑOS	Género FEMENINO
Lugar de Nacimiento Medellín	Lugar de Residencia Medellín	Estado Civil SOLTERO (A)	
Teléfono Fijo ...	Dirección CLL 56 SUR 75 320	Celular 3104217800	
Correo Electrónico correo@gmail.com	Grado de Escolaridad BÁSICA SECUNDARIA	Hemoclasificación O+	
IMC 24.34	Hijos 0	EPS SISBEN	
VACUNACION COVID-19 NO PRESENTA	COVID-19 DOSIS DOSIS COMPLETA	VACUNA SINOVAC	VACUNA REFUERZO NINGUNA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo AUXILIAR VIAL	Fecha 2023-02-22	Hora Ingreso 08:16	Hora Salida 09:26
Lugar de realización examen Medellín			

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR	
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	MOTIVO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- EXAMENES DE LABORATORIO: (HEMOCLASIFICACION) SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- VISIOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- EXAMEN DE AUDIOMETRÍA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA
- CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRÍA) Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRÍA Y/O VISIOMETRÍA) Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/
- MEDICAS PERSONALES Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS) Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS) Se Le Informa Y Se Le Recomenda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. / Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)



618

Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./

X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL

Énfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Generar Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/

Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./

XX- OBSERVACIONES DEL AREA DE VACUNACION

Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Realizo Revision De Los Antecedentes De Vacunacion, En El Momento Cuenta Con Esquema De Vacunación Completo Para Prevención De Infección Por Sars Cov-2; Debe Seguir Tomando Las Medidas Preventivas; Cumpliendo Con Las Medidas Generales De Bioseguridad./

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	- TIPO : 1	- GRUPO : E
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	NINGUNO	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

Natalia A. Heno Rendon
CC: 44007706

HENAO RENDON NATALIA ANDREA

44007706

R.M.: 44007706

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Lilica Fernanda Ruiz
1007055322 X

FIRMA DEL TRABAJADOR





Alcaldía de Envigado

Juntos
SUMAMOS
por Envigado

La Secretaría de Movilidad

Hace Constar que:

LUISA FERNANDA RUIZ

C.C.1.007.055.322

Asistió y aprobó “Curso de Auxiliar de Tránsito y Seguridad Vial”, de acuerdo a la Ley 769 de 2002.

Modificada por la Ley 1383 de marzo de 2010, ley 1548 de 5 de julio de 2012, el Decreto 0019 de 2012 y Manual de Señalización de 2015

Con una intensidad de 8 horas

Jairo Alberto Gaviria Zapata
Educador Vial

Envigado, 02 de marzo de 2023

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GUINCO SAS - NIT N° 900.336.649-7	DOMICILIO: MEDELLÍN
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: RICARDO GUERRA BARRIENTOS C.C. N° 71.337.270	DIRECCIÓN: CARRERA 76 N° 3-36
TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS: LUISA FERNANDA RUIZ C.C. N°: 1.007.055.322 DIRECCIÓN: CALLE 56 SUR # 75 - 320 FECHA DE NACIMIENTO: 4 FEBRERO 2000 CORREO ELECTRONICO: lr5835185@gmail.com CELULAR: 310 421 7800 SALUD: SAVIA SALUD PENSIÓN: PORVENIR NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO: AUXILIAR VIAL
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: ALCANTARILLADO LA FLORIDA – PITA 7
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: AUXILIAR VIAL	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: \$ 1.160.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: \$ 140.606
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 06 DEMARZO DE 2023
HORARIO LABORAL: LUNES A JUEVES: 7:00 AM – 5:00 PM VIERNES: 7:00 AM – 3:00 PM DESAYUNO: ALMUERZO: SABADOS: 7:00 – 12:00 M	PERIODO DE PRUEBA: 60 DIAS JORNADA LABORAL: 48 HORAS SEMANALES

Las partes identificadas plenamente al inicio del presente contrato, declaramos que hemos celebrado un contrato individual de trabajo el cual se rige por las siguientes cláusulas especiales y, en lo no previsto en ellas, por las normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y las disposiciones complementarias de la legislación colombiana:

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL TRABAJADOR: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y este (a) se obliga a poner a

disposición de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y eficiencia en el empleo u oficio contratado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones pertinentes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios, de acuerdo con las características propias del oficio que desempeñará y las obligaciones que en el exige el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**.

SEGUNDA: CARGO: **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe el cargo de **AUXILIAR VIAL**, labor esta, que se obliga a desarrollar en la **ALCANTARILLADO LA FLORIDA – PITA 7**, sin embargo, **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

TERCERA: ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO: se obliga a cumplir las funciones que se enumeran en el manual de funciones, que hace parte integral del presente contrato, las cuales incluyen las que le solicite su jefe inmediato, siempre y cuando no menoscaben su dignidad y tengan afinidad con su perfil.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO: **EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada ordinaria convenida en las horas señaladas por **EL EMPLEADOR** dentro de este contrato o dentro del Reglamento Interno de Trabajo, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que dichos cambios afecten la estabilidad laboral de **EL TRABAJADOR**. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, siempre que estas así lo dispongan, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la respectiva jornada no se computan dentro de la misma, tal como lo determina el artículo 167 ibídem. Tampoco se computarán y por lo tanto no harán parte de la jornada laboral, los demás descansos adicionales que se determinen dentro del presente contrato o en el reglamento interno de trabajo, otorgados libremente por **EL EMPLEADOR** a sus trabajadores, pues los mismos, se otorgan a estos últimos para que libremente dispongan de ellos, para tomar o ingerir alimentos, bebidas, refrigerios, estiramientos, satisfacer necesidades personales o fisiológicas, entre otros, de tal manera, que durante los descansos concedidos no se presta el servicio ni mucho menos se está a disponibilidad de **EL EMPLEADOR**. De igual manera, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que la jornada semanal de **CUARENTA Y OCHO** horas, es la acordada por las partes, la cual se realizará mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, en esta, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas diarias continuas y hasta diez (10) horas diarias continuas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda las cuarenta y ocho (48) horas, literal "d" del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 789/2002 artículo 51.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que, en el presente contrato, se determina como día de descanso obligatorio semanal, el día **DOMINGO**, razón por la cual **EL TRABAJADOR** no prestará el servicio en ese día; en caso tal de laborar el día domingo por orden o autorización de **EL EMPLEADOR**, este último cancelará su día de trabajo con el recargo ordenado por la Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que en atención a que la jornada laboral que regula el vínculo contractual es una JORNADA FLEXIBLE, en aquellos eventos en que **EL TRABAJADOR** en razón de su cargo o por las necesidades del servicio que presta a **EL EMPLEADOR**, su día de descanso dominical obligatorio semanal deba ser modificado, dicha situación se hará efectiva por parte de **EL EMPLEADOR**, pero siempre respetando su derecho a su día de descanso obligatorio. De tal manera que, a partir de la suscripción del presente documento, **EL TRABAJADOR** acepta los cambios rotativos del día de descanso obligatorio que **EL EMPLEADOR** le indique.

PARAGRAFO TERCERO: EL TRABAJADOR se compromete a cumplir a cabalidad las políticas del protocolo de bio seguridad, el cual hace parte integral del presente contrato y exigidas por el gobierno nacional a raíz de la pandemia del virus covid 19. **EL TRABAJADOR** tiene claro que el no cumplimiento de este protocolo aun cuando sea por una primera vez, es justa causa para terminar el contrato laboral.

QUINTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **EL TRABAJADOR**, por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M.L. (\$1.160.000)** mensuales, entendiendo las partes por remuneración, la suma total de los factores salariales y no salariales percibidos por **EL TRABAJADOR**, en las oportunidades determinadas en el presente instrumento. Dentro del pago establecido a título de factor salarial (salario), se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos, la correspondiente a los días de descanso compensatorio que disfrute **EL TRABAJADOR** de que trata los capítulos I, II y III del título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: las partes acuerdan de manera expresa que los beneficios o auxilios que **EL TRABAJADOR**, reciba en forma adicional a su salario por parte de **EL EMPLEADOR** y que sean otorgados por este último de manera ocasional o por mera liberalidad, como puede ser auxilio de vida cara, auxilio de rodamiento, telecomunicaciones, alimentación, alojamiento; no constituyen factor salarial ni mucho menos factor de liquidación de acreencias laborales de acuerdo con el artículo 15 de la ley 50/90 y el artículo 128 del C.S.T, tales como: primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, beneficios o auxilios habituales acordados expresamente por las partes bien sea convencional o contractualmente como no salariales ni en dinero ni en especie, participación de utilidades, lo que reciba en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejante. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T, beneficios en especie, tales como alimentación, habitación o vestuario, tampoco auxilio de alimentación, auxilio de movilización, auxilio de comunicación, suministro de vivienda, seguros de vida, reconocimiento por gastos y sostenimiento de vehículo, bonificaciones por vacaciones o navidad, aguinaldo, auxilios para educación o cualquier otro pago extralegal que en cualquier momento durante la vigencia del contrato laboral conceda **EL EMPLEADOR**, pues los mismos no se generan ni cancelan como consecuencia de una retribución directa por el servicio prestado sino por la voluntad expresa de **EL EMPLEADOR** de incentivar el buen desarrollo de la actividad laboral de **EL TRABAJADOR** y así mismo mejorar la calidad de vida de este último y el de su familia. Así mismo, declara el **EMPELADOR** que el valor asignado a título de factor no constitutivo

de salario en el presente contrato, no supera el límite del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración, del artículo 30 de la ley 1393 del 2010. Lo anterior acogiendo al artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo y a la Sentencia del Consejo de Estado número 201602496 (25185).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que todos y cada uno de los pagos derivados de la relación laboral como son: salarios o cualquier otro pago proveniente de dicha relación podrán cancelarse de forma personal y directa a **EL TRABAJADOR**, o a través de consignación en cuenta corriente o de ahorros propiedad de **EL TRABAJADOR**, o por cualquier medio que garantice el ingreso de dichos pagos al patrimonio de **EL TRABAJADOR**, en ningún caso se le pagará a **EL TRABAJADOR** en cuenta bancaria que no éste a su nombre.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Y TIPO DE CONTRATO: el presente contrato tiene periodo de prueba de 60 días y el tipo de contrato es por obra o labor contratada.

SÉPTIMA: DEDUCCIONES: Cuando por causa derivada directa o indirectamente de la relación contractual consten obligaciones económicas a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste último podrá efectuar las deducciones o retenciones a que hubiere lugar en cualquier momento y especialmente al tiempo de dar por terminado el presente contrato de trabajo de cada una de las prestaciones sociales, salarios y eventuales indemnizaciones, pues así lo autoriza de manera inmediata **EL TRABAJADOR**, entendiendo expresamente cada una de las partes que dicha autorización cumple las condiciones de orden escrita y previa, aplicable a cada caso.

OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD: El empleado acepta que la información confidencial a cuyo conocimiento acceda o que genere con motivo de su relación laboral con **EL EMPLEADOR** forma parte del patrimonio de ésta, de la cual es depositario de secreto, asimismo, entiende que por la especialidad de la información a la que tendrá acceso en el desempeño de sus tareas, en principio debe considerar secreta por cualquier vía a la que acceda o genere en el curso de su relación con **EL EMPLEADOR**, particularmente, se obliga a guardar secreto de toda aquella información que se refiera directa o indirectamente al desarrollo de sus funciones, a su método de trabajo, a los negocios, a la organización interna del **EMPLEADOR** o de los clientes, proveedores de la misma o de los terceros que le comunicaron secretos en general.

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL (LA) TRABAJADOR (A)**, acuerdan que debido y atendiendo a las responsabilidades, funciones y obligaciones propias de su cargo y entendiendo que el mismo tiene acceso, conocimiento y manejo de información confidencial de **EL EMPLEADOR**, **EL TRABAJADOR** se obliga a: (i) no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comercializar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con persona natural ó jurídica, en su favor ó en el de terceros, (ii) proteger la Información comercial, las bases de datos, los diseños; que les sea suministrada y a la que tenga acceso, de tal manera que se evite su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger la información reservada de su propiedad, (iii) no usar la Información Confidencial para propósitos distintos, y (vi) a no usar la Información Confidencial de modo que pueda ser bajo cualquier manera perjudicial para **EL EMPLEADOR**. La obligación señalada en la presente cláusula, implica todo tipo de información que reciba, desarrolle, conozca **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **EL EMPLEADOR**, que les sea suministrada para el desarrollo de su labor o recibida de forma accidental. Incluye también información referida a las instalaciones, métodos, procedimientos y personas con las cuales tenga contacto y que tengan cualquier tipo de vínculo con **EL EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL TRABAJADOR se compromete y garantiza que no violará la presente cláusula de confidencialidad, **EL TRABAJADOR** entiende que la violación de esta condición es una causal de terminación del contrato de trabajo con justa causa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si por cualquier evento o circunstancia cesara la relación laboral, el empleado se obliga a devolver toda la documentación, publicación, material y/o antecedente sustentado en cualquier tipo de soporte que constituya información confidencial o secreta.

PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de lo anterior, si la violación a la presente cláusula le causa graves perjuicios a **EL EMPLEADOR** esta podrá entablar las acciones legales civiles y/o penales correspondientes.

NOVENA: POLÍTICA DE DAÑOS: EL EMPLEADOR amparado en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, radicado 48585 del 10/03/17, implementa como política el cobro de los daños realizados con ocasión al descuido, negligencia, imprudencia, (culpa o dolo), de **EL TRABAJADOR** por más leve que sea, el cual genere y cause daños, perjuicios y pérdidas en las instalaciones, maquinarias, material, equipos, mercancías, dineros, documentos, archivos, materias primas y demás de propiedad de **EL EMPLEADOR**, éste queda facultado y autorizado por parte de **EL TRABAJADOR** para efectuar las deducciones necesarias de sus salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones hasta el valor equivalente y que cubra íntegramente el valor de los daños y/o pérdidas, protegiendo siempre el salario mínimo legal y la parte declarada inembargable, y mediante la diligencia y firma de los debidos formatos.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON JUSTA CAUSA: las causales de terminación del presente contrato se determinarán según lo establecido en el artículo 61, 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, además de las definidas en la escala de faltas y sanciones del Reglamento Interno de Trabajo.

DÉCIMA PRIMERA: INCORPORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO: el Reglamento Interno de Trabajo, se entiende incorporado y adicionado al presente contrato, respecto del cual **EL TRABAJADOR** expresamente declara y manifiesta conocerlo en su totalidad.

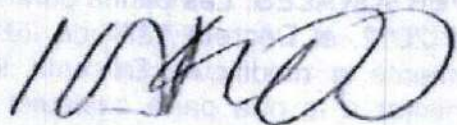
DÉCIMA SEGUNDA: EFECTOS: Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, sobre el mismo objeto. Declaran cada una de las partes, que no tiene validez alguna cualquier estipulación verbal relativa a la relación laboral regulada en el presente contrato, por lo que todas las circunstancias, modificaciones, alteraciones y en general disposiciones que modifiquen lo inicialmente convenido, se harán constar por escrito, con aceptación de las partes y se adicionarán al presente documento.

DÉCIMA TERCERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las partes garantizan que cumplirán en su totalidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y cualquier otra norma que las desarrolle, complemente o modifique. De esta forma asegurarán que en el evento de entregar o suministrar a la otra parte cualquier dato personal, contarán con la autorización pertinente e informarán a su titular los usos que se le darán al mismo. También garantizan que en todo momento permitirán a los titulares de datos personales ejercer su derecho para consultar, solicitar su corrección, actualización o supresión, de acuerdo con los lineamientos consignados en sus Políticas de Protección de Datos Personales.

De esta forma, las Partes se abstendrán de comercializar cualquier dato personal o base de datos personales que la otra hubiere entregado en virtud del Contrato Laboral que los ata. Así las cosas, las Partes declaran que únicamente tratarán los datos personales que hayan sido recolectados de manera legítima y con observancia de las normas antes citadas, para cumplir con el objeto del Contrato. Una vez se haya finalizado el tratamiento de los datos personales recibidos por la otra Parte para la ejecución del Contrato, las partes se comprometen a regresar dichos datos y de no ser posible, procederán a la destrucción de los mismos.

El TRABAJADOR declara aceptar que la información relativa a **LA EMPRESA**, sus clientes y del negocio en general, bien sea de índole jurídico, comercial, financiero, administrativo u operativo, a la que como **EMPLEADO** de la empresa tenga acceso, es información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido al **EMPLEADOR**, sus clientes y/o proveedores, según corresponda y tiene el carácter de confidencial. **El TRABAJADOR** reconoce y acepta que la información relativa a los clientes de la empresa contenida en la(s) base(s) de datos o archivos en medio digital o físico, a los que tenga acceso en desarrollo de las labores descritas y encomendadas en su contrato laboral, es de propiedad del **EMPLEADOR** y no podrá ser revelada, manipulada, comercializada ni ser utilizada por ningún medio, salvo la solicitud expresa y escrita de un organismo regulador o por un representante autorizado por la empresa. **El TRABAJADOR** declara que conoce que esta información no puede ser utilizada de manera personal o para beneficio propio o de terceros, con o sin fines de lucro. Por lo tanto se compromete a manejar de manera ética, profesional, prudente y diligente la información del empleador y la de sus clientes durante el tiempo que dure su vínculo laboral con la empresa y de manera indefinida cuando este vínculo finalice, así como a estar dispuesto para la realización de revisiones e investigaciones cuando sea necesario a fin esclarecer cualquier situación, por lo cual el **EMPLEADOR** podrá ejercer las acciones que estime necesarias en términos legales, como pruebas y revisiones de seguridad, cuando se demuestre la falta a esta obligación sin considerar esta acción como una violación de sus garantías constitucionales. Así mismo, **El TRABAJADOR** declara conocer y entender la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** de la empresa, entendiendo por ésta un compendio de buenas prácticas para el correcto uso y protección de la información. Se declara por parte del **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR** que las demás cláusulas del contrato de trabajo suscrito inicialmente y sus adiciones, continuarán vigentes.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares, uno de los cuales se entrega a **EL TRABAJADOR**, en este acto, en el Municipio de Medellín, el 06 de Marzo de 2023.



RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

Luisa Fernanda Ruiz
LUISA FERNANDA RUIZ
C.C. 1.007.055.322

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

78.298.471

NÚMERO

PERALTA SOTO

APELLIDOS

NEIS ANTONIO

NOMBRES

NEIS PERALTA

FIRMA





INDICE DERECHO

24-DIC-1974

FECHA DE NACIMIENTO

AYAPEL
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

SEXO

21-MAY-1993 MONTELIBANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Distrito

REGISTRADORA NACIONAL
A. MORALES REYES LOPEZ



A-1302098-70152529-M-0078298471-20061115 0106908319A 02 175373840

Medellín, 03 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 RENTALMAQ S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 OPERADORES MINICARGADOR CONDUCTORES			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%
C78298471	PERALTA SOTO NEIS ANTONIO	07/03/2023		18843202	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: C782984712312349219

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 03/05/2023 13:40:19.

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

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

Dirección IP: 190.71.27.154, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_912166

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

Reingreso 1

Empleador	NI 901662540 RENTALMAQ S A S
Afiliado	CC 78298471 NEIS ANTONIO PERALTA SOTO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 1.160.000
Cargo	OTRO
Sucursal	SAN FRANCISCO CARRERA 10 # 9-36 SEC HOSPITAL
Fecha de ingreso	07/03/2023
Fecha de radicación	23/03/2023 02:28:55 p.m.
Código de Transacción	155483896

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito El período de inicio de pago es 04/2023



**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:

NEIS ANTONIO PERALTA SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.298.471**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su **Historia Laboral**, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su **Historia Laboral**.

Radicado: 22359

Medellín, 16 de marzo de 2023

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Neis Antonio Peralta Soto con cédula de ciudadanía 78298471, se encuentra afiliado (a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación A, por intermedio de RENTALMAQ SAS desde 07 de Marzo de 2023

Tiene el siguiente grupo familiar registrado:

Nombre	Parentesco	Tarifa
Sofia Peralta Guerra	Hijo	A
Flor Damaris Guerra Hoyos	Cónyuge/compañero(a)	A

Se expide esta constancia el día 16 de marzo de 2023 a solicitud del empleador.

Cordialmente,

Sandra Isabel Palacio B.

SANDRA ISABEL PALACIO BETANCUR
Responsable Operación Afiliaciones

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL



"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

IDENTIFICACION

Orden:	303740	Documento:	78298471
Nombre:	NEIS ANTONIO PERALTA SOTO	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	1974-12-24	Edad (años):	48
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-01-11 10:43 am	Fecha impresión:	2023-03-23 09:11 am
Empresa:	Independiente	Empresa en misión:	
Celular:	3232890125	Teléfono	NO TIENE

CONCEPTO DE APTITUD

Diagnóstico	H526: Otros trastornos de la refracción R635: Aumento anormal de peso
Concepto de aptitud	No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta comorbilidades de riesgo, ni sintomatología para el SARS Cov2./REQUIERE LENTES PARA LA LECTURA
- NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social,

La higiene de manos con alcohol glicerinado o gel desinfectante se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias. Debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.

En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y quedarse en casa.

Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social

Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor para la prevención del SARS Cov2.

Uso del tapabocas en el transporte público y entidades de salud.

Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

L&S

Labor y Salud

"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

Visual	No	Auditivo	No
Respiratorio:	No	Ergonómico:	No
Químico:	No	Cardiovascular:	No
Psicosocial:	No	Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:	No

RECOMENDACIONES

Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica

CONSULTAR NUTRICIONISTA. ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA. INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

Programa de Protección Osteomuscular

TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO. INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS. DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL. MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS. ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

Programa de Protección Respiratorio

USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO. PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

Otros

VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

RESUMEN DE RESULTADOS

Columna y Osteomuscular	Realizado
Examen Físico	Realizado
Órganos y Sentidos	Realizado

Dr(a) JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 50032-96
Licencia Salud Ocupacional: 7061-13
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 71667243

NEIS ANTONIO PERALTA SOTO
Cédula de Ciudadanía : 78298471

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S

Labor y Salud

"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Dr(a) Margarita Rocio Ramirez Botero

Registro: 5-0028-97

Licencia Salud Ocupacional: 2021060002958

Médico Especialista Salud Ocupacional

Cédula de Ciudadanía : 43524417

NEIS ANTONIO PERALTA SOTO

Cédula de Ciudadanía : 78298471

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

RECOMENDACIONES

Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica

CONSULTAR NUTRICIONISTA.

ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.

INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

Programa de Protección de Ruido

PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.

EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS.

EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE OTITIS UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

Programa de Protección Osteomuscular

TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.

MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

Programa de Protección Respiratorio

USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.

PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

Otros

VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

RESUMEN DE RESULTADOS

Audiometría	Realizado
Columna y Osteomuscular	Realizado
Examen Físico	Realizado
Órganos y Sentidos	Realizado
Visiometría	Realizado

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto de aptitud

No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

Conclusiones y Recomendaciones

Continuar en programa de promoción y prevención de EPS. Evaluación y seguimiento por optometría y uso de lentes correctores para tareas con exigencia visual cercana. Uso adecuado de los elementos de protección personal y seguimiento adecuado de las normas de higiene postural, pausas activas, seguridad y riesgos relacionados con su cargo. No presenta restricciones para el cargo.

Nota: por comorbilidades de riesgo para el covid 19, que está controlada y en tratamiento se recomienda evitar espacios con aglomeración de personas, evitar el uso de transporte público donde haya mucha aglomeración de personas. Además, debe cumplir con la normatividad actual frente a la prevención y mitigación del covid 19. La empresa debe extremar las medidas de seguridad e higiene en el trabajo frente a la prevención y mitigación del covid 19, según la circular conjunta 003 del 8 de abril 2020, de minsalud, mintrabajo y mintransporte, título II numeral 2.1.

RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19: Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La higiene de manos con alcohol glicerinado o gel desinfectante se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias. Debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer. En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y quedarse en casa. Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debe permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo. Conservar las distancias ordenadas en transporte público. No se deben permitir reuniones en grupos en los que no pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor para la prevención del COVID-19. Uso del tapabocas en el transporte público, vías, en áreas con afluencia masiva de personas, donde no sea posible mantener dos metros de distancia de otras personas. Siempre debe hacer el lavado de manos antes y después de usar el tapabocas. Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por COVID-19. Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal, para detectar al personal enfermo o con síntomas de COVID-19. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital. Frecuencia e instancias: Toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y en intervalos posibles.

Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).

Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

Visual	No	Auditivo	No
Respiratorio:	No	Ergonómico:	No
Químico:	No	Cardiovascular:	No
Psicosocial:	No	Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:	No



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

IDENTIFICACION

Orden:	309883	Documento:	78298471
Nombre:	NEIS ANTONIO PERALTA SOTO	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	1974-12-24	Edad (años):	48
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-04-29 07:07 am	Fecha impresión:	2023-04-29 11:50 am

Tipo examen:	Ingreso		
Empresa:	Rentalmaq S.A.S.	Empresa en misión:	
Estado civil:	Unión Libre	Hijos:	2
Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	Medellín
Dirección:	CRA 138 # 63 29 SAN CRISTOBAL	Barrio:	SAN CRISTOBAL
Celular:	3232890127	Teléfono:	NO TIENE
Escolaridad:	Primaria Completa	Profesión:	NINGUNA
Oficio:	OPERADOR DE MAQUINARIA	Actividad Económica:	CONSTRUCCION
Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):	Cotizante	Empresa Promotora de Salud (EPS):	SURA EPS
Administradora de Riesgos Laborales (ARL):	No sabe	Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):	PORVENIR S.A.
Nombre del acompañante:	NO APLICA	Teléfono acompañante:	NO APLICA
Nombre del responsable:	NO APLICA	Teléfono responsable:	NO APLICA
Parentesco responsable:	NO APLICA		

Sr(a). Martha Lucia Gomez Gomez
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 32181209

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

sanciones de acuerdo al Reglamento Interno De Trabajo o dar por terminado el contrato de trabajo.

SEGUNDA: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte del EMPLEADOR, las faltas que se encuentran a continuación ya que para efectos de la empresa se califican como graves:

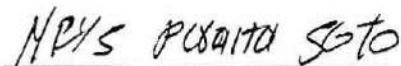
- a. La divulgación, por parte del TRABAJADOR, de secretos o datos del EMPLEADOR o de la persona o entidad ante la cual presta sus servicios EL TRABAJADOR, por cuenta de aquél, aún por primera vez.
- b. El hecho de que el trabajador se presente embriagado al establecimiento o ingiera bebidas embriagantes dentro de él
- c. La no asistencia puntual al trabajo o la usencia total sin justa causa, a juicio del EMPLEADOR
- d. La ejecución deficiente de las misiones encomendadas al TRABAJADOR.
- e. Cualquier comportamiento que a juicio del EMPLEADOR altere el orden al inerior de la empresa, en la relacion con la ejecucion de las labores encomedadas al trabajador o al equipo de trabajo.

El empleador



Luisa Fernanda Perez
C.C. 1.066.750.497
Representante Legal

El trabajador



Neis Antonio Peralta Soto
C.C. 78.298.471

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

DECIMA QUINTA. MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES: Las partes acuerdan que el trabajo se prestara en todo el territorio nacional, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

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

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS DEL CONTRATO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad.. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en el municipio de Medellin el dia 03 del mes mayo del año 2023.

Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotaran a continuación.

CLAUSULAS ADICIONALES:

PRIMERA: El trabajador de acuerdo al reglamento de higiene y seguridad industrial está en la obligación de: a) Acatar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por la empresa o por las autoridades del ramo, y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o enfermedades profesionales., b)Utilizar adecuadamente la dotación (cascos, botas, guantes) que la empresa suministra al TRABAJADOR para efectos de cumplir su labor so pena de incurrir en

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

de las labores contratadas o aquella a la que haya tenido acceso por cualquier causa, que sea de propiedad del empleador o sus clientes

- 7) .El TRABAJADOR se obliga en consecuencia a mantenerla reservada y privada y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta, el máximo grado de diligencia y cuidado.
- 8) EL TRABAJADOR se obliga a responder por todos los documentos, claves de acceso, mercancías, herramientas, software y hardware que le ha sido entregado para el ejercicio de su labor, y en general con la información confidencial que maneje en el desempeño del cargo
- 9) EL TRABAJADOR se hace responsable por los perjuicios que pudieren causarse a la empresa o a sus clientes, en virtud del no cumplimiento de estas obligaciones. Todo ello en virtud y armonía de las obligaciones del trabajador previstas en el Código Sustantivo y en el Reglamento Interno de Trabajo.
- 10) Cualquier violación a lo pactado dentro de la presente clausula, de confidencialidad, ya por acción o por omisión, será considerada como falta grave, según lo estipulado en el Numeral 6 del artículo 62 del código sustantivo del trabajo y será justa causa de terminación del contrato laboral.
- 11) Las obligaciones de confidencialidad previstas en la presente clausula estarán vigentes durante la ejecución del presente contrato laboral. En caso de terminación del contrato esta obligación de confidencialidad se extenderá por un año más, el cual se contará a partir de la fecha terminación.

DECIMA CUARTA. INVENCIONES O DESCUBRIMIENTOS: Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor.

En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

DECIMA TERCERA. CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Dado que entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR, existe una relación de orden laboral, conforme al contrato suscrito por las partes, y que para realizar las labores para las cuales fue contratado el TRABAJADOR, tendrá acceso a información se establecen las siguientes clausulas especiales de confidencialidad.

- 1) Toda la informacion a que tenga acceso el trabajador es de carácter reserva y de confidencialidad.
- 2) EL EMPLEADOR en cumplimiento de compromisos contractuales está obligado para con TERCEROS a garantizar que la información entregada para la gestión y la que se genere en desarrollo del contrato no sea copiada, editada, reproducida por cualquier medio, y no sea revelada a cualquier persona, total o parcialmente, obligacion que en virtud del presente contrato se extiende al trabajador.
- 3) Para los efectos del presente contrato se define como INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: toda aquella información que con ocasión de las labores contratadas se la ha puesto al conocimiento del TRABAJADOR, la cual puede ser técnica, financiera, comercial, o estratégica y cualquier información relacionada con las operaciones de negocios presentes y futuros, o condiciones financieras del empleador, bien sea que dicha información sea escrita, oral visual, magnética, o complementaria, incluyendo las BASES DE DATOS empresariales que se le entreguen al TRABAJADOR, en el desarrollo de la labor encomendada. Adicionalmente, cualquier información suministrada, previa a la celebración del presente CONTRATO, mediante capacitaciones, de forma oral o escrita, se consideraran como confidenciales y estaran sujetas a los términos de la presente clausula.
- 4) En desarrollo de la labor contratada el TRABAJADOR tendrá acceso de manera directa e indirecta a información de propiedad exclusiva del empleador y/o de sus CLIENTES, información que goza de protección especial, atendiendo el grado de CONFIDENCIALIDAD de la misma
- 5) Toda información otorgada es de propiedad exclusiva del empleador en consecuencia, EL TRABAJADOR no utilizará esta información para su propio uso o el de terceros sin autorización.
- 6) EL TRABAJADOR se obliga a no copiar, editar, transformar, extraer, revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear para sí, o para otra persona natural o jurídica, la información que le ha sido entregada con ocasión

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

para el trabajo, cuya curación no haya sido posible durante ciento ochenta (180) días. El despido por esta causa no podrá efectuarse sino al vencimiento de dicho lapso y no exime al {empleador} de las prestaciones e indemnizaciones legales y convencionales derivadas de la enfermedad.

16) Las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato.

17) La finalización de la obra o labor para cual fue contratado el trabajador.

En los casos de los numerales 9 a 15 de este artículo, para la terminación del contrato, EL EMPLEADOR deberá dar aviso al trabajador con anticipación no menor de treinta (30) días.

DECIMA SEGUNDA. TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL TRABAJADOR: Son causales de terminación unilateral del contrato por parte del trabajador las siguientes:

- 1) El haber sufrido engaño por parte del empleador, respecto de las condiciones de trabajo.
- 2) Todo acto de violencia, malos tratamientos o amenazas graves inferidas por el empleador contra el trabajador o los miembros de su familia, dentro o fuera del servicio, o inferidas dentro del servicio por los parientes, representantes o dependientes del empleador con el consentimiento o la tolerancia de éste.
- 3) Cualquier acto del empleador o de sus representantes que induzca al trabajador a cometer un acto ilícito o contrario a sus convicciones políticas o religiosas.
- 4) Todas las circunstancias que el trabajador no pueda prever al celebrar el contrato, y que pongan en peligro su seguridad o su salud, y que el empleador no se allane a modificar.
- 5) Todo perjuicio causado maliciosamente por el empleador al trabajador en la prestación del servicio.
- 6) El incumplimiento sistemático sin razones válidas por parte del empleador, de sus obligaciones convencionales o legales.
- 7) Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones que incumben al empleador, de acuerdo con los artículos 57 y 59 del Código Sustantivo del Trabajo.

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

- 3) Todo acto grave de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el trabajador fuera del servicio, en contra del patrono, de los miembros de su familia o de sus representantes o socios, jefes, vigilantes o celadores.
- 4) Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con el trabajo, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas.
- 5) Todo acto inmoral o delictuoso que el trabajador cometa en el establecimiento o lugar del trabajo, o en el desempeño de sus labores.
- 6) Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones especiales que incumben al trabajador, de acuerdo con los artículos 58 a 60 del Código Sustantivo del Trabajo, o cualquier falta grave calificada como tal en pactos o convenciones colectivas, fallos arbitrales, contratos individuales o reglamentos.
- 7) La detención preventiva del trabajador por más de treinta (30) días, a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto que exceda de ocho (8) días, o aún por tiempo menor, cuando la causa de la sanción sea suficiente por si misma para justificar la extinción del contrato.
- 8) El que el trabajador revele los secretos técnicos o comerciales o de a conocer asuntos de carácter reservado de la empresa.
- 9) El deficiente rendimiento en el trabajo, en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores análogas, cuando no se corrija en un plazo de 30 días, el cual es razonable, a pesar del requerimiento del patrono.
- 10) La sistemática inexecución, sin razones válidas, por parte del trabajador, de las obligaciones convencionales o legales.
- 11) Todo vicio del trabajador que perturbe la disciplina del establecimiento.
- 12) La renuencia sistemática del trabajador a aceptar las medidas preventivas, profilácticas o curativas, prescritas por el médico del {empleador} o por las autoridades para evitar enfermedades o accidentes.
- 13) La ineptitud del trabajador para realizar la labor encomendada.
- 14) El reconocimiento al trabajador de la pensión de la jubilación o invalidez estando al servicio de la empresa.
- 15) La enfermedad contagiosa o crónica del trabajador, que no tenga carácter de profesional, así como cualquiera otra enfermedad o lesión que lo incapacite

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

Constituyen faltas graves y sus sanciones:

- A. La falta total del trabajador en la mañana o en el turno correspondiente, sin excusa suficiente, por tercera vez.
- B. La falta total del trabajador a sus labores durante el día sin excusa suficiente, por tercera vez.
- C. Violación grave por parte del trabajador de las obligaciones contractuales o reglamentarias, esta norma aplica a las conductas no descritas en los demás literales de este artículo.
- D. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o de drogas enervantes.
- E. Consumir en el lugar de trabajo licor, narcóticos o drogas enervantes.

Cualquiera de las anteriores conductas descritas como graves, se entenderá que sus sanciones son la terminación del contrato laboral de manera inmediata.

DÉCIMA. TERMINACION DEL CONTRATO LABORAL: Son causales de terminacion del contrato: a) La muerte del trabajador b) El mutuo consentimiento c) La terminación de la obra o labor contratada d) La liquidación o clausura definitiva de la empresa o establecimiento e) La suspensión de actividades por parte del empleador durante más de ciento veinte (120) días f) Por sentencia ejecutoriada.

DECIMA PRIMERA. TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL EMPLEADOR: Para los efectos del presente contrato se entenderan como causales de terminacion unilateral del contrato por parte del empleador las siguientes:

- 1) Haber sufrido engaño por parte del trabajador, mediante la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido.
- 2) Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra el trabajador en sus labores, contra el patrono, los miembros de su familia, el personal directivo o los compañeros de trabajo.

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

OCTAVA. TRABAJO SUPLEMENTARIO: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito.

Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible al empleador o a sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, de acuerdo con la necesidad del mismo.

NOVENA. OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR: además de las obligaciones y prohibiciones generales, estipuladas dentro del Código sustantivo del trabajo en su artículo 58 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo, se entenderán como obligaciones del trabajador están las siguientes:

Se establecen las siguientes clases de faltas leves y sus sanciones disciplinarias, así:

A. El retardo hasta de QUINCE (15) MINUTOS en la hora de entrada sin excusa suficiente, cuando no cause perjuicio de consideración a la empresa, implica por primera vez, la realización de memorando con su respectivo llamado de atención.

B. La falta en el trabajo en la mañana, en la tarde o en el turno correspondiente, sin excusa suficiente cuando no causa perjuicio de consideración a la empresa, implica por primera vez suspensión en el trabajo hasta por tres días y por segunda vez suspensión en el trabajo hasta por ocho días.

C. La falta total al trabajo durante el día sin excusa suficiente, cuando no cause perjuicio de consideración a la empresa implica, por primera vez, suspensión en el trabajo hasta por ocho días.

D. El no llevar la dotación de trabajo y los elementos de protección personal, en cuanto es una violación leve por parte del trabajador de las obligaciones contractuales y reglamentarias implica por primera vez, suspensión en el trabajo hasta por un día (1) día y por segunda vez suspensión en el trabajo hasta por 5 días (5) días.

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

compra; o similares cualquiera sea el periodo pagado. Adicionalmente de conformidad con la ley los Viáticos accidentales no constituyen salario en ningún caso, y son viáticos accidentales aquéllos que sólo se dan con motivo de un requerimiento extraordinario, no habitual o poco frecuente.

SEXTA. AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIONES: EL TRABAJADOR autoriza expresamente al empleador a que durante la ejecución del contrato o al término del mismo por cualquier causa, EL EMPLEADOR compense del valor de los salarios, prestaciones sociales legales o extralegales, indemnizaciones y cualquier tipo de dinero a pagar las sumas que EL TRABAJADOR esté debiendo a la EMPRESA, por los siguientes conceptos: a) Préstamos debidamente autorizados por escrito. b) Valor de los elementos de trabajo y mercancías extraviadas y dañadas o deterioradas por su responsabilidad y que llegaran a faltar al momento de hacer entrega del inventario. c) Los valores que se le hubieran confiado para su manejo, y que hayan sido dispuestos abusivamente por este para otros propósitos. d) Los anticipos o sumas no legalizadas con las facturas o comprobantes requeridos que le fueron entregadas para gastos, viaticos o cualquier otro concepto.

SEPTIMA. JORNADA LABORAL: El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los horarios señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, a saber: *"Descanso en día sábado. Pueden repartirse las cuarenta y ocho (48) horas semanales de trabajo ampliando la jornada ordinaria hasta por dos (2) horas, por acuerdo entre las partes, pero con el fin exclusivo de permitir a los trabajadores el descanso durante todo el sábado. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras"*. Lo anterior teniendo en cuenta el contenido del artículo 167 del código sustantivo de trabajo, que a su tenor indica: *"Las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores. El tiempo de este descanso no se computa en la jornada"*. Así mismo las partes de comun acuerdo pactan que podran fijar previo acuerdo entre ellas que el día de descanso obligatorio no sea necesariamente el domingo y el compensatorio de igual manera, de conformidad con el paragrafo 1 del artículo 26 de la ley 789 de 2003.

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

del Código Sustantivo del Trabajo. Dada la complejidad técnica de la obra y el hecho de que la continuidad y terminación de la misma dependa de la liquidez y necesidad del beneficiario o dueño de la obra, así como de las circunstancias sociales y de seguridad, el presente contrato puede suspenderse o terminarse si el beneficiario suspende o reduce la provisión de recursos económicos o si las situaciones de orden público o de seguridad de los bienes o de las personas impiden la continuidad del trabajo. En caso de ser superados estos factores, el trabajador será citado nuevamente a laborar, reiniciándose la ejecución de su contrato.

TERCERA. PERIODO DE PRUEBA: Las partes acuerdan como periodo de prueba el termino de **30** días contados a partir de la fecha de inicio del presente contrato. Durante este periodo tanto el empleador como el trabajador podrán terminar el contrato en cualquier momento, conforme a lo establecido en la ley.

CUARTA. SALARIO: El empleador pagará al trabajador en contra prestación por sus servicios un salario correspondiente a la suma de un millón seiscientos **M/L (\$1.600.000)**, pagadero de forma mensual. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VIII del Código Sustantivo del Trabajo.

QUINTA. PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIOS: De acuerdo al Artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo No constituyen salarios las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, estos es los auxilios bien sean en dinero o especie como alimento, habitación o vestuario, primas extralegales, o vacaciones extralegales, bonos de

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente firma, y quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominara **EL TABAJADOR**, se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA**, el cual se reñira por las clausulas que a continuacion se expresan y en general por las disposiciones legales establecidas para este tipo de contratos:

PRIMERA. OBJETO: En virtud del presente contrato el trabajador prestará sus servicios como operador de minicargador de manera personal y directa a la empresa **RENTALMAQ S.A.S.** y se obliga a ejecutar los trabajos y demas actividades propias del cargo de conformidad con las clausulas contenidas en el presente contrato.

Conforme a ello se obligara: 1) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, las obligaciones contenidas en el manual de funciones, y en el reglamento Interno De Trabajo, y de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. 2) A no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, arte o labor durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA. DURACIÓN DEL CONTRATO: La duración del presente contrato será el del término de la obra o labor para la cual ha sido contratado el trabajador, labor que dará inicio el día 03 de mayo 2023. Dicha labor consistirá en conducir y operar un minicargador. Ejecutada dicha labor se entenderá terminado el contrato de trabajo sin necesidad que medie para ello aviso alguno. En el evento de que se requiera alguna labor conexa o complementaria a la obra inicialmente convenida o se requiera por necesidad del servicio la continuación de la relación laboral, continuara la ejecución del presente contrato por el tiempo necesario para la terminación de la obra o labor que dio origen al mismo, y bastara para ello la suscripción de **OTRO SI** que se entenderá parte integral del presente documento. Bajo ninguna circunstancia se entenderá prorrogado el presente contrato. En el evento de que la obra se suspenda por causas ajenas a la empresa, el contrato se entenderá suspendido por el mismo término. EL EMPLEADOR notificará al trabajador la fecha de reanudación de labores en los términos del Artículo 66, Ordinal Segundo de la Ley 50 de 1.990 y Artículo 52

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

Nombre del empleador:	Rentalmaq S.A.S.
Domicilio del empleador:	CR 10 9 36 Sec Hospital.
Nombres y Apellidos del trabajador:	Neis Antonio Peralta Soto.
Documento de identificación de trabajador:	78.298.471
Lugar y fecha de nacimiento	24 diciembre de 1974 – Ayapel (Córdoba)
Dirección del trabajador:	Cr 138 ClI 63 – 29 (int 201) , San cristobal
Oficio que desempeñará el trabajador:	Operador de minicargador
Salario:	1.512.800
Periodo de pago:	Quincenal
Fecha de iniciación de labores:	01 marzo de 2023
Lugar donde se desempeñarán las labores:	Medellin
Ciudad donde ha sido contratado el trabajador:	Medellin

Entre los suscritos de una parte **LUISA FERNANDA PEREZ HERNANDEZ** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Medellin – Antioquia, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma obrando en nombre y representación de la sociedad **RENTALMAQ S.A.S** identificada con el NIT: 901.662.540 leglamente constituida, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denominara **EL EMPLEADOR** y **NEIS ANTONIO PERALTA SOTO**, de las condiciones antes dichas,

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

L&S
Labor y Salud

"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR - Res. 2346 de 2007 Art. 16

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

La empresa, INGENIERIA MULTIMODAL S.A.S. identificado con NIT 901.313.949- 6 certifica que el señor NEYS ANTONIO PERALTA SOTO identificado con C.C 78.298.471 de Ayapel – Córdoba; Se viene desempeñando como OPERADOR DE MINICARGADOR SOBRE RUEDAS desde el 20 septiembre de 2019 hasta la fecha, cumpliendo a cabalidad las competencias laborales y operacionales; Demostrando las habilidades y destrezas con la máquina, Conoce de los cuidados y de los peligros que conlleva operar estos equipos y su entorno

En constancia se firma a los 23 días del mes de marzo de 2023

Cordialmente,



OVER RAFAEL RUIZ PEREZ

C.C 15.674.375

Representante Legal.

Ingeniería Multimodal S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.337.270

GUERRA BARRIENTOS

APELLIDOS

RICARDO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1979

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

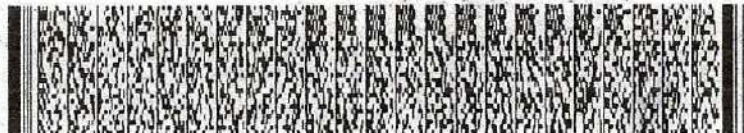
M

SEXO

13-FEB-1997 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100150-00191329-M-0071337270-20091028

0017534176A 1

2040048928

Medellín, 23 de Junio de 2017

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 RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A** como trabajadores de **GUINCO SAS** que se encuentra **EN COBERTURA**, en el centro de trabajo 0000000002 - OBRAS, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin vigencia	Código de transacción	Fecha de proceso
C71337270	RICARDO GUERRA BARRIENTOS	27/06/2017		*94ky181	23/06/2017 14:51:45

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

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

Dirección IP: 190.159.222.159, 172.16.42.236

Bienvenido(a): LILIANA MARIA CANO LOPEZ

Su última visita fue el 2017/04/18 02:30:44 PM

Dirección IP: 190.159.222.159, 172.16.4

Empleadores

Chat en Línea

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S



1 / 1



Main Report ▼



100% ▼

Business

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.



Número de Solicitud 6I_2724430

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

Reingreso 1

Empleador	NI 900336649 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
Afiliado	CC 71337270 RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 4,494,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 76 # 3 36
Fecha de ingreso	27/06/2017
Fecha de radicación	27/06/2017 08:14:57 a.m.
Código de Transacción	67956166
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2017

Protección

Pensiones y Cesantías

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) GUERRA BARRIENTOS RICARDO identificado(a) con CC número 71.337.270 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de mayo de 2003 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de noviembre de 2016.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute

Laura Patricia Merchan Metaute
Gerencia de productos
Protección S.A.

*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 clientes@proteccion.com.co

00000000000000000000

Informe Registro de novedades Comfama

comfama

NIT Empleador	900336649	Empleador	GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
Fecha generación	2017-06-27 08:38 a.m.		
Fecha desde	2017-06-27 00:00 a.m.	Fecha hasta	2017-06-27 23:59 p.m.

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	71337270	GUERRA	BARRIENTOS	RICARDO		03.01.1979	Masculino	Soltero	Fijo	4494000.00	8	240	27.06.2017	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	27.06.2017

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento colizante	Fecha novedad
----------------	------------------	--------------	--------------	------------	------------	------------------	--------	------------	--------------	-----------------	-----------------------	---------------------	---------------

Afiliación de Conyuges

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Documento colizante	Fecha novedad
----------------	------------------	--------------	--------------	------------	------------	------------------	--------	---------------------	---------------

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad
----------------	------------------	-----------	--------------	--------	---------------	---------	----------------------------	---------------

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad
----------------	------------------	--------------	--------------	------------	------------	-----------------	-------------------	---------------

Retiro de personas a cargo

Tipo documento - Número documento	Tipo documento P.A.C.	Número documento P.A.C.	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad
-----------------------------------	-----------------------	-------------------------	--------------	--------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------------	-------------------	---------------

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
900336649	CR 76 3 36	4444017	Medellín	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres		Documento de Identidad	Edad	Género
GUERRA BARRIENTOS RICARDO		CC 71337270	43 AÑOS	MASCULINO
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia		Estado Civil
Medellín		Medellín		CASADO (A)
Teléfono Fijo		Dirección		Celular
4444017		CRR 76 3 36		3108454419
Correo Electrónico		Grado de Escolaridad		Hemoclasificación
rap9643@yahoo.com		PROFESIONAL		O+
IMC		Hijos	EPS	
26.67		3	SURA	
VACUNACIÓN COVID-19		COVID-19 DOSIS		VACUNA REFUERZO
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo		Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
INGENIERO CIVIL		2022-01-14	6:00	7:40
Lugar de realización examen		Medellín		
EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado				
DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR				
Concepto		MOTIVO		
CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO				
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS				
- VISIONETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA				
- PSICOSENSOMETRICA : SE REALIZA				
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA				
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA				
- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA				
- CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA				

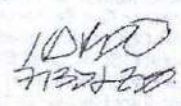


ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA) PSICOSENSOMETRICA
De Acuerdo Con Los Resultados De La Prueba, Todas Las Reacciones Fueron Acordes Con Los Estímulos Y Se Ejecutaron Dentro Del Tiempo Estipulado Por La Prueba. Cumpliendo Con Los Criterios De Capacidad Mental Y Motriz /
- MEDICAS PERSONALES
Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos Por El Medico Lider De Su Eps U Especialista Tratante (Psicologo O Psiquiatra) Y Seguir Indicaciones De Su Ultimo Control, Tomar Medicamentos Con Horarios Establecidos En El Programa/
Bajar De Peso, Se Indica Hábitos Saludables De Vida, Realizar Actividades Deportivas Y Recreativas, Se Fomenta Hábitos Saludables De Trabajo. Alimentación Balanceada./
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaría Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /
Cuando Vayas A Manipular Un Producto Químico, Solicita Y Consulta Su Ficha De Datos De Seguridad. Lee La Etiqueta. Manejalo Siguiendo Las Indicaciones Contenidas En Ellas. Utilizar Los Epp./
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./
Énfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/



CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	- TIPO : 1
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	PSICOSOCIAL
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXAMENES	
<p>Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.</p> <p>Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.</p> <p>Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.</p>	


 LIBARDO DE JESUS GOMEZ ARIAS
 CC 19245024
 MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 LTC S.O 058366/2012.
 GOMEZ ARIAS LIBARDO DE JESUS
 19245024
 R.M.: 6863


 FIRMA DEL TRABAJADOR

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.



RICARDO GUERRA BARRIENTOS

Lugar y fecha de nacimiento: Medellín, 3 de Enero de 1979
Cédula de ciudadanía: 71.337.270 de Medellín
Residencia: Calle 49 AA N° 77C - 54
Teléfono: 4444017 - 3006198701-3136612369
Correo Electrónico: rap9643@une.net.co
Estado civil: Casado

ESTUDIOS REALIZADOS

Primarios y Secundarios: Colegio de San José. 1995
Título obtenido: Bachiller con énfasis en ciencias matemáticas
Universitarios: Universidad de Medellín
Título obtenido: Ingeniero Civil
Matricula N°: 05202092561ANT

CUALIFICACIÓN PERSONAL

Capacitación: Manejo sistema de información integrado
SAP/R3
Organizador: Municipio de Medellín
Fecha: 2004
Nombre del congreso: III Congreso Internacional y XIV Congreso
Nacional de Estudiantes de ingeniería Civil.

Organizador: Asociación Nacional de Estudiantes de Ingeniería Civil. – ANEIC
Fecha: 3 al 8 de Marzo de 2003

Nombre del congreso: II Congreso Internacional y XIII Congreso Nacional de Estudiantes de Ingeniería Civil.
Organizador: Asociación Nacional de Estudiantes de Ingeniería Civil- ANEIC
Fecha: 4 al 9 de Marzo de 2002

Nombre del seminario: Jornadas diseño. Pavimentos de concreto hidráulico
Organizador: ASOCRETO SENA
Fecha: 19 de Septiembre de 2001

Nombre del foro: Foro de diseño y construcción de pavimentos rígidos
Organizador: Asociación Nacional de Estudiantes de Ingeniería Civil- ANEIC e ICPC.
Fecha: 27 de Agosto de 2001

Nombre del seminario: Evaluación de pavimentos.
Organizador: Sociedad Antioqueña de ingenieros y arquitectos SAI.
Fecha: 26 de Julio de 2001

Nombre del seminario: Fundamentos Ley 388. Manejo práctico y aplicación de los P.O.T locales.
Organizador: Instituto para el desarrollo de Antioquia – IDEA
Fecha: 17 de Mayo de 2001

692

REFERENCIAS

Nombre: Ing. José Elias Taborda Marin
Empresa: Pentágono Construcciones S.A
Teléfono: 5129670

Nombre: Ing. Alejandro Ramirez Acosta
Empresa: Escala Constructores Ltda.
Teléfono: 4226584

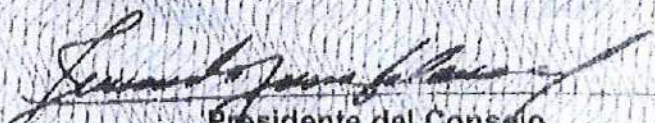
Nombre: Ing. Jorge Esteban Moreno
Empresa: MAINCO S.A.
Teléfono: 3155000


RICARDO GUERRA BARRIENTOS
C.C. 71.337.270 de Medellín

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES



MATRICULA No. 05202092561AN
INGENIERO CIVIL
DE FECHA 18/07/2002
APELLIDOS
GUERRA BARRIENTOS
NOMBRES
RICARDO
C.C. 71.337.270
UNIVERSIDAD
DE MEDELLIN


Presidente del Consejo

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

Con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución Nro. 103 del 31 de julio de 1950 del Ministerio de Justicia

y en atención a que

RICARDO GUERRA BARRIENTOS

ha completado los estudios reglamentarios de la

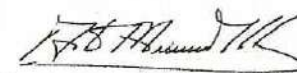
Facultad de Ingeniería Civil

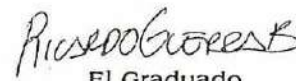
le confiere, por medio del presente diploma, el título de

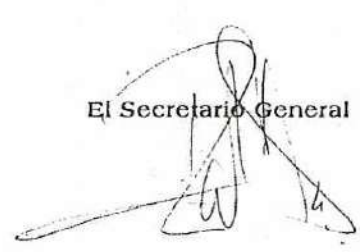
INGENIERO CIVIL

Expedido en Medellín, a 17 de Mayo de 2002

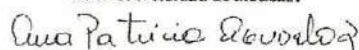

El Rector de la Universidad
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN


El Decano de la Facultad


El Graduado
c.c. 1337270 DE MEDELLIN


El Secretario General

Refrendado en Medellín, el 17 de Mayo de 2002
Anotado al folio 8528 del libro de Diplomas de Profesionales Nro. 18
de la Universidad de Medellín



Se certifica que RICARDO GUERRA BARRIENTOS identificado(a) con CC 71337270 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NI 900336649																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip
2023-02	2023-03	1959658819	9448026893	E	2023-03-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$8,000,000					\$1,280,000											
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$8,000,000					\$40,000											
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$8,000,000					\$40,000											
ARL		ARL SURA		30	6.96%	\$8,000,000					\$556,800											
CCF		COMFAMA		30	4%	\$8,000,000					\$320,000											
EPS		EPS SURA (ANTES SUSALUD)		30	4%	\$8,000,000					\$320,000											

Este certificado se expide el día 2023-04-05 a las 10:30.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.676.749
HERNANDEZ PINEDA

APELLIDOS
SARA

FOTOGRAFIA



Sara Hernández Pineda

FIRMA



IMPRESION DACTILOSCOPICA

FECHA DE NACIMIENTO
ITAGUI
(ANTIOQUIA)

17-ENE-1998

ESTATURA
1.56

AB+

F

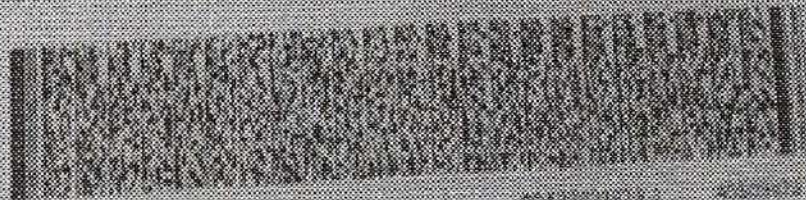
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

19-ENE-2016 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

SEXO

RECONOCIMIENTO
FOTOGRAFIA Y FIRMA



P-0119100-00700000 P-130000746-00100010

004800000000

40000000

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.



Número de Solicitud 6I_572602

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

Reingreso 1

Empleador	NI 900336649 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
Afiliado	CC 1036676749 SARA HERNANDEZ PINEDA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 2,621,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 N 3 36
Fecha de ingreso	07/02/2023
Fecha de radicación	07/02/2023 10:37:23 a.m.
Código de Transacción	152542604
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 03/2023

Fecha de generación 07/02/2023



EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **SARA HERNANDEZ PINEDA** identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANIA número **1036676749**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

CC 1036676749

NOMBRES Y APELLIDOS

SARA HERNANDEZ PINEDA

TIPO DE AFILIADO

TITULAR

PARENTESCO

TITULAR

ESTADO DE LA AFILIACIÓN

TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL

CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN

COBERTURA INTEGRAL

FECHA DE INGRESO A EPS SURA

01/04/2020

FECHA RETIRO EPS SURA

ACTIVO(A)

SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA

131

SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO

45

EMPLEADOR(ES)

NI 900336649 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S DESDE 07/02/2023, NI 900648125 DEMOLICIONES ATILA IMPLOSION S.A.S DESDE 13/12/2022

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 07/02/2023

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 510 510



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SARA HERNANDEZ PINEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.036.676.749**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Febrero 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.

279

Registro de afiliación individual

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. | NIT 9003366497 | Envío exitoso No. 325252

Ya completaste el registro de afiliación del trabajador y/o su grupo familiar. Revisaremos esta información y, en un término máximo de tres días hábiles, te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1036676749	SARA HERNANDEZ PINEDA	17/01/1998	Femenino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 76 # 3 - 36	3205402685		gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al día:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	\$2,621,000 8	240		07/02/2023



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS		Empresa en Misión		
NIT 900336649	Dirección Empresa CR 81 6 A 01 CA 118	Teléfono Empresa 4444017	Ciudad Medellín	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres HERNANDEZ PINEDA SARA	Documento de Identidad CC 1036676749	Edad 25 AÑOS	Género FEMENINO
Lugar de Nacimiento Itagui	Lugar de Residencia Itagui	Estado Civil SOLTERO (A)	
Teléfono Fijo ****	Dirección CR 53 N 46 44 APAR 104	Celular 3205402685	
Correo Electrónico notienecorreo@gmail.com	Grado de Escolaridad PROFESIONAL	Hemoclasificación AB+	
IMC 19.63	Hijos 2	EPS SURA	
VACUNACION COVID-19 NO PRESENTA	COVID-19 DOSIS DOSIS COMPLETA	VACUNA MODERNA	VACUNA REFUERZO MODERNA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo AUXILIAR	Fecha 2023-02-04	Hora Ingreso 08:14	Hora Salida 11:08
Lugar de realización examen Medellín			

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado DE PREINGRESO - TRABAJO EN ALTURAS	
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	MOTIVO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- EXAMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (PIE CUALITATIVA) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- VISIOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD: SE REALIZA
- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA
- CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS CARDIOVASCULAR: SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS

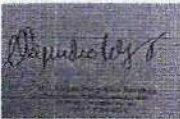
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA) Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA) Uso De Corrección Permanente / Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/ Se Presenta Con Gafas U Lentes Con Formula Correcta Y Se Indica Que Debe Continuar Con Sus Lentes Actuales Y De Forma Permanente /
- MEDICAS PERSONALES Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS) Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS) Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud

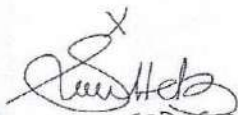


Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Para El Trabajo Seguro En Alturas. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar Labores En Alturas. Cumplir Con La Resolución (Trabajo En Alturas) Garantizar A Través De Permisos Las Labores Que Se Desarrollen En Alturas, Utilizar Medidas De Prevención Y Protección Contra Caídas, Disponer De Personal Calificado, Competente Y Entrenado Para Realizar Labores En Altura. Implementar Programas De Capacitación Y Entrenamiento Para Los Trabajadores Que Trabajen En Alturas. Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura Por Las Escalas, Pisos Irregulares Y Por Las Vías Públicas. Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas (Hombre O Mujer). Usar Adecuadamente Todos Los Elementos De Protección Personal Requeridos Para Realizar Su Trabajo De Manera Segura Suministrados Por El Empleador, Utilizar Protección Respiratoria Adecuada En Ambientes Con Material Particulado/
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Trabajo En Altura: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencia Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular, Metabólico, Auditivo, Neurológico, Visual Que Pudieran Generar Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales. Resultado De Exámenes De Laboratorio Clínico Para Sistema De Vigilancia Epidemiológica Ocupacional Se Encuentran Entre Los Rangos Aceptables. /
XX- OBSERVACIONES DEL AREA DE VACUNACION
Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Realizo Revisión De Los Antecedentes De Vacunación, En El Momento Cuenta Con Esquema De Vacunación Completo Para Prevención De Infección Por Sars Cov-2; Debe Seguir Tomando Las Medidas Preventivas; Cumpliendo Con Las Medidas Generales De Bioseguridad./



EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR, NEUROLOGICO, EN TRABAJO EN ALTURAS
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CONSERVACION VISUAL
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	OPTOMETRA
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
<p>Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.</p> <p>Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.</p> <p>Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.</p>	


 MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 ALEJANDRO PELAEZ SANCHEZ
 C.C. 98570307 RM. 124403
 LIC. S.O. 1541501/2014
 PELAEZ SANCHEZ ALEJANDRO
 98570307
 R.M.: RM.124403 LIC.SO.1541501/2014


 FIRMA DEL TRABAJADOR

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.



Medellin, 21 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 OBRAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%
C1036676749	HERNANDEZ PINEDA SARA	07/02/2023		18923121	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: C10366767492308053773

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 21/03/2023 14:56:13.

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

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

Dirección IP: 190.71.27.154, 192.230.104.5, 172.16.42.57

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GUINCO SAS - NIT N° 900.336.649-7	DOMICILIO: MEDELLÍN
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: RICARDO GUERRA BARRIENTOS C.C. N° 71.337.270	DIRECCIÓN: CARRERA 76 N° 3-36
TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS: SARA HERNANDEZ PINEDA C.C. N°: 1.036.676.749 DIRECCIÓN: CALLE 30 AC # 89 C - 09 FECHA DE NACIMIENTO: 17 ENERO 1998 CORREO ELECTRONICO: sarahpineda0@gmail.com CELULAR: 320 540 2685 SALUD: SURA PENSIÓN: PORVENIR NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO: AUXILIAR INGENIERIA CIVIL
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: AUXILIAR INGENIERIA CIVIL	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: \$ 2.621.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL:
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 06 DE FEBRERO DE 2023
HORARIO LABORAL: LUNES A JUEVES: 7:00 AM – 5:00 PM VIERNES: 7:00 AM – 3:00 PM DESAYUNO: ALMUERZO: SABADOS: 7:00 – 12:00 M	PERIODO DE PRUEBA: PERIODO DE PRUEBA: 60 DIAS JORNADA LABORAL: 48 HORAS SEMANALES

Las partes identificadas plenamente al inicio del presente contrato, declaramos que hemos celebrado un contrato individual de trabajo el cual se rige por las siguientes cláusulas especiales y, en lo no previsto en ellas, por las normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y las disposiciones complementarias de la legislación colombiana:

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL TRABAJADOR: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y este (a) se obliga a poner a disposición de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y eficiencia en el empleo u oficio contratado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de

conformidad con las órdenes e instrucciones pertinentes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios, de acuerdo con las características propias del oficio que desempeñará y las obligaciones que en el exige el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**.

SEGUNDA: CARGO: **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe el cargo de **AUXILIAR CIVIL**, labor esta, que se obliga a desarrollar en el lugar del territorio colombiano que se le indique en el momento de la celebración del contrato o en cualquier otro lugar del territorio nacional o internacional que se le notifique posteriormente a la iniciación del mismo; por lo que **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

TERCERA: ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO: se obliga a cumplir las funciones que se enumeran en el manual de funciones, que hace parte integral del presente contrato, las cuales incluyen las que le solicite su jefe inmediato, siempre y cuando no menoscaben su dignidad y tengan afinidad con su perfil.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO: **EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada ordinaria convenida en las horas señaladas por **EL EMPLEADOR** dentro de este contrato o dentro del Reglamento Interno de Trabajo, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que dichos cambios afecten la estabilidad laboral de **EL TRABAJADOR**. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, siempre que estas así lo dispongan, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la respectiva jornada no se computan dentro de la misma, tal como lo determina el artículo 167 ibídem. Tampoco se computarán y por lo tanto no harán parte de la jornada laboral, los demás descansos adicionales que se determinen dentro del presente contrato o en el reglamento interno de trabajo, otorgados libremente por **EL EMPLEADOR** a sus trabajadores, pues los mismos, se otorgan a estos últimos para que libremente dispongan de ellos, para tomar o ingerir alimentos, bebidas, refrigerios, estiramientos, satisfacer necesidades personales o fisiológicas, entre otros, de tal manera, que durante los descansos concedidos no se presta el servicio ni mucho menos se está a disponibilidad de **EL EMPLEADOR**. De igual manera, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que la jornada semanal de **CUARENTA Y OCHO** horas, es la acordada por las partes, la cual se realizará mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, en esta, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas diarias continuas y hasta diez (10) horas diarias continuas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda las cuarenta y ocho (48) horas, literal "d" del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 789/2002 artículo 51.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que, en el presente contrato, se determina como día de descanso obligatorio semanal, el día **DOMINGO**, razón por la cual **EL TRABAJADOR** no prestará el servicio en ese día; en caso tal de laborar el día domingo por orden o autorización de **EL EMPLEADOR**, este último cancelará su día de trabajo con el recargo ordenado por la Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que en atención a que la jornada laboral que regula el vínculo contractual es una JORNADA FLEXIBLE, en aquellos eventos en que **EL TRABAJADOR** en razón de su cargo o por las necesidades del servicio que presta a **EL EMPLEADOR**, su día de descanso dominical obligatorio semanal deba ser modificado, dicha situación se hará efectiva por parte de **EL EMPLEADOR**, pero siempre respetando su derecho a su día de descanso obligatorio. De tal manera que, a partir de la suscripción del presente documento, **EL TRABAJADOR** acepta los cambios rotativos del día de descanso obligatorio que **EL EMPLEADOR** le indique.

PARAGRAFO TERCERO: EL TRABAJADOR se compromete a cumplir a cabalidad las políticas del protocolo de bio seguridad, el cual hace parte integral del presente contrato y exigidas por el gobierno nacional a raíz de la pandemia del virus covid 19. **EL TRABAJADOR** tiene claro que el no cumplimiento de este protocolo aun cuando sea por una primera vez, es justa causa para terminar el contrato laboral.

QUINTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **EL TRABAJADOR**, por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS M.L. (\$2.621.000)** mensuales, entendiendo las partes por remuneración, la suma total de los factores salariales y no salariales percibidos por **EL TRABAJADOR**, en las oportunidades determinadas en el presente instrumento. Dentro del pago establecido a título de factor salarial (salario), se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos, la correspondiente a los días de descanso compensatorio que disfrute **EL TRABAJADOR** de que trata los capítulos I, II y III del título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: las partes acuerdan de manera expresa que los beneficios o auxilios que **EL TRABAJADOR**, reciba en forma adicional a su salario por parte de **EL EMPLEADOR** y que sean otorgados por este último de manera ocasional o por mera liberalidad, como puede ser auxilio e vida cara, auxilio de rodamiento, telecomunicaciones, alimentación, alojamiento; no constituyen factor salarial ni mucho menos factor de liquidación de acreencias laborales de acuerdo con el artículo 15 de la ley 50/90 y el artículo 128 del C.S.T, tales como: primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, beneficios o auxilios habituales acordados expresamente por las partes bien sea convencional o contractualmente como no salariales ni en dinero ni en especie, participación de utilidades, lo que reciba en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejante. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T, beneficios en especie, tales como alimentación, habitación o vestuario, tampoco auxilio de alimentación, auxilio de movilización, auxilio de comunicación, suministro de vivienda, seguros de vida, reconocimiento por gastos y sostenimiento de vehículo, bonificaciones por vacaciones o navidad, aguinaldo, auxilios para educación o cualquier otro pago extralegal que en cualquier momento durante la vigencia del contrato laboral conceda **EL EMPLEADOR**, pues los mismos no se generan ni cancelan como consecuencia de una retribución directa por el servicio prestado sino por la voluntad expresa de **EL EMPLEADOR** de incentivar el buen desarrollo de la actividad laboral de **EL TRABAJADOR** y así mismo mejorar la calidad de vida de este último y el de su familia. Así mismo, declara el **EMPELADOR** que el valor asignado a título de factor no constitutivo

de salario en el presente contrato, no supera el límite del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración, del artículo 30 de la ley 1393 del 2010. Lo anterior acogiendo al artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo y a la Sentencia del Consejo de Estado numero 201602496 (25185).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que todos y cada uno de los pagos derivados de la relación laboral como son: salarios o cualquier otro pago proveniente de dicha relación podrán cancelarse de forma personal y directa a **EL TRABAJADOR**, o a través de consignación en cuenta corriente o de ahorros propiedad de **EL TRABAJADOR**, o por cualquier medio que garantice el ingreso de dichos pagos al patrimonio de **EL TRABAJADOR**, en ningún caso se le pagará a **EL TRABAJADOR** en cuenta bancaria que no éste a su nombre.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Y TIPO DE CONTRATO: el presente contrato tiene periodo de prueba de 60 días y el tipo de contrato es por obra o labor contratada.

SÉPTIMA: DEDUCCIONES: Cuando por causa derivada directa o indirectamente de la relación contractual consten obligaciones económicas a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste último podrá efectuar las deducciones o retenciones a que hubiere lugar en cualquier momento y especialmente al tiempo de dar por terminado el presente contrato de trabajo de cada una de las prestaciones sociales, salarios y eventuales indemnizaciones, pues así lo autoriza de manera inmediata **EL TRABAJADOR**, entendiendo expresamente cada una de las partes que dicha autorización cumple las condiciones de orden escrita y previa, aplicable a cada caso.

OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD: El empleado acepta que la información confidencial a cuyo conocimiento acceda o que genere con motivo de su relación laboral con **EL EMPLEADOR** forma parte del patrimonio de ésta, de la cual es depositario de secreto, asimismo, entiende que por la especialidad de la información a la que tendrá acceso en el desempeño de sus tareas, en principio debe considerar secreta por cualquier vía a la que acceda o genere en el curso de su relación con **EL EMPLEADOR**, particularmente, se obliga a guardar secreto de toda aquella información que se refiera directa o indirectamente al desarrollo de sus funciones, a su método de trabajo, a los negocios, a la organización interna del **EMPLEADOR** o de los clientes, proveedores de la misma o de los terceros que le comunicaron secretos en general.

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL (LA) TRABAJADOR (A)**, acuerdan que debido y atendiendo a las responsabilidades, funciones y obligaciones propias de su cargo y entendiendo que el mismo tiene acceso, conocimiento y manejo de información confidencial de **EL EMPLEADOR**, **EL TRABAJADOR** se obliga a: (i) no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comercializar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con persona natural ó jurídica, en su favor ó en el de terceros, (ii) proteger la Información comercial, las bases de datos, los diseños; que les sea suministrada y a la que tenga acceso, de tal manera que se evite su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger la información reservada de su propiedad, (iii) no usar la Información Confidencial para propósitos distintos, y (vi) a no usar la Información Confidencial de modo que pueda ser bajo cualquier manera perjudicial para **EL EMPLEADOR**. La obligación señalada en la presente cláusula, implica todo tipo de información que reciba, desarrolle, conozca **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **EL EMPLEADOR**, que les sea suministrada para el desarrollo de su labor o recibida de forma accidental. Incluye también información referida a las instalaciones, métodos, procedimientos y personas con las cuales tenga contacto y que tengan cualquier tipo de vínculo con **EL EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL TRABAJADOR** se compromete y garantiza que no violará la presente cláusula de confidencialidad, **EL TRABAJADOR** entiende que la violación de

PARAGRAFO SEGUNDO: Si por cualquier evento o circunstancia cesara la relación laboral, el empleado se obliga a devolver toda la documentación, publicación, material y/o antecedente sustentado en cualquier tipo de soporte que constituya información confidencial o secreta.

PARAGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de lo anterior, si la violación a la presente cláusula le causa graves perjuicios a **EL EMPLEADOR** esta podrá entablar las acciones legales civiles y/o penales correspondientes.

NOVENA: POLÍTICA DE DAÑOS: **EL EMPLEADOR** amparado en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, radicado 48585 del 10/03/17, implementa como política el cobro de los daños realizados con ocasión al descuido, negligencia, imprudencia, (culpa o dolo), de **EL TRABAJADOR** por más leve que sea, el cual genere y cause daños, perjuicios y pérdidas en las instalaciones, maquinarias, material, equipos, mercancías, dineros, documentos, archivos, materias primas y demás de propiedad de **EL EMPLEADOR**, éste queda facultado y autorizado por parte de **EL TRABAJADOR** para efectuar las deducciones necesarias de sus salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones hasta el valor equivalente y que cubra íntegramente el valor de los daños y/o pérdidas, protegiendo siempre el salario mínimo legal y la parte declarada inembargable, y mediante la diligencia y firma de los debidos formatos.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON JUSTA CAUSA: las causales de terminación del presente contrato se determinarán según lo establecido en el artículo 61, 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, además de las definidas en la escala de faltas y sanciones del Reglamento Interno de Trabajo.

DÉCIMA PRIMERA: INCORPORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO: el Reglamento Interno de Trabajo, se entiende incorporado y adicionado al presente contrato, respecto del cual **EL TRABAJADOR** expresamente declara y manifiesta conocerlo en su totalidad.

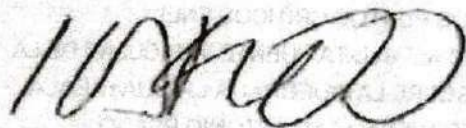
DÉCIMA SEGUNDA: EFECTOS: Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, sobre el mismo objeto. Declaran cada una de las partes, que no tiene validez alguna cualquier estipulación verbal relativa a la relación laboral regulada en el presente contrato, por lo que todas las circunstancias, modificaciones, alteraciones y en general disposiciones que modifiquen lo inicialmente convenido, se harán constar por escrito, con aceptación de las partes y se adicionarán al presente documento.

DÉCIMA TERCERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las partes garantizan que cumplirán en su totalidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y cualquier otra norma que las desarrolle, complemente o modifique. De esta forma asegurarán que en el evento de entregar o suministrar a la otra parte cualquier dato personal, contarán con la autorización pertinente e informarán a su titular los usos que se le darán al mismo. También garantizan que en todo momento permitirán a los titulares de datos personales ejercer su derecho para consultar, solicitar su corrección, actualización o supresión, de acuerdo con los lineamientos consignados en sus Políticas de Protección de Datos Personales.

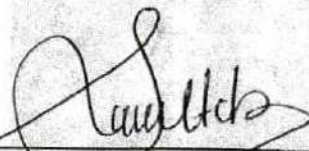
De esta forma, las Partes se abstendrán de comercializar cualquier dato personal o base de datos personales que la otra hubiere entregado en virtud del Contrato Laboral que los ata. Así las cosas, las Partes declaran que únicamente tratarán los datos personales que hayan sido recolectados de manera legítima y con observancia de las normas antes citadas, para cumplir con el objeto del Contrato. Una vez se haya finalizado el tratamiento de los datos personales recibidos por la otra Parte para la ejecución del Contrato, las partes se comprometen a regresar dichos datos y de no ser posible, procederán a la destrucción de los mismos.

EI TRABAJADOR declara aceptar que la información relativa a **LA EMPRESA**, sus clientes y del negocio en general, bien sea de índole jurídico, comercial, financiero, administrativo u operativo, a la que como **EMPLEADO** de la empresa tenga acceso, es información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido al **EMPLEADOR**, sus clientes y/o proveedores, según corresponda y tiene el carácter de confidencial. **EI TRABAJADOR** reconoce y acepta que la información relativa a los clientes de la empresa contenida en la(s) base(s) de datos o archivos en medio digital o físico, a los que tenga acceso en desarrollo de las labores descritas y encomendadas en su contrato laboral, es de propiedad del **EMPLEADOR** y no podrá ser revelada, manipulada, comercializada ni ser utilizada por ningún medio, salvo la solicitud expresa y escrita de un organismo regulador o por un representante autorizado por la empresa. **EI TRABAJADOR** declara que conoce que esta información no puede ser utilizada de manera personal o para beneficio propio o de terceros, con o sin fines de lucro. Por lo tanto se compromete a manejar de manera ética, profesional, prudente y diligente la información del empleador y la de sus clientes durante el tiempo que dure su vínculo laboral con la empresa y de manera indefinida cuando este vínculo finalice, así como a estar dispuesto para la realización de revisiones e investigaciones cuando sea necesario a fin esclarecer cualquier situación, por lo cual el **EMPLEADOR** podrá ejercer las acciones que estime necesarias en términos legales, como pruebas y revisiones de seguridad, cuando se demuestre la falta a esta obligación sin considerar esta acción como una violación de sus garantías constitucionales. Así mismo, **EI TRABAJADOR** declara conocer y entender la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** de la empresa, entendiendo por ésta un compendio de buenas prácticas para el correcto uso y protección de la información. Se declara por parte del **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR** que las demás cláusulas del contrato de trabajo suscrito inicialmente y sus adicciones, continuarán vigentes.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares, uno de los cuales se entrega a **EL TRABAJADOR**, en este acto, en el Municipio de Medellín, el 06 de febrero de 2023.



RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal



SARA HERNANDEZ PINEDA
C.C. 1.036.676.749



DATOS PERSONALES

☎ 1.036.676.749

☎ Matrícula 013597-0547294 ANT

✉ sarahpineda0@gmail.com

☎ Cel: 3205402685

📍 Carrera 53 # 46-44 apto 104
Itagüí, Antioquia

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Ingeniera Civil
Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, 2022
- Tecnología en construcciones civiles
Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, 2019
- Bachiller en media técnica con énfasis en sistemas
Institución Educativa Oreste Sindice, 2014

OTROS CONOCIMIENTOS

- AutoCAD
- Word
- Excel

SOBRE MI

Ingeniera civil y tecnóloga en construcciones civiles egresada del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid sede Medellín.

Soy una persona que se caracteriza por la amabilidad y buen trato hacia los demás, soy innovadora, creativa, con capacidad de aprendizaje y disposición para la adquisición de nuevos conocimientos.

EXPERIENCIA LABORAL

Auxiliar de obra

Demoliciones atila implosión S.A.S
Diciembre 2022- Enero 2022

- "DERRIBAMIENTO EN FORMA SEGURA CON EXPLOSIVOS CONTROLADOS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE LA EDIFICACIÓN CONTINENTAL TOWERS EN EL MARCO DE LA URGENCIA MANIFIESTA 0825 DE 2022"

Auxiliar de residente de obra

Constructora factor ingeniería S.A.S
Agosto 2022- Noviembre 2022

- "OBRA DEL PROYECTO SACÚDETE AL PARQUE TIPO 1, OPCIÓN 1 DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA"

Auxiliar de interventoría

Constructora factor ingeniería S.A.S
Julio 2021- Agosto 2022

- INTERVENTORÍA A LA URGENCIA MANIFIESTA PARA LA ATENCION DE LOS PUNTOS CRÍTICOS EN EL CORREGIMIENTO ALTAVISTA PUENTE VEHICULAR DE LA VÍA EL JARDÍN, SOBRE LA QUEBRADA LA GUAYABALA, Y EN EL CORREGIMIENTO SAN ANTONIO PRADO, VEREDA EL VERGEL, SECTOR LA FLORIDA, CONFORME AL DECRETO 455 DE 2021.

Auxiliar de ingeniería

Constructora factor ingeniería S.A.S
Enero 2022- Abril 2022

- CONTRATO DE OBRA PARA LA REMODELACION, ADECUACION Y MANTENIMIENTO DE LA CASA DE CULTURA DEL CORREGIMIENTO DE MESOPOTAMIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ANTIOQUIA.

Inspectora de obra

Equipos y construcciones de occidente s.a.s.
Marzo 2022- Mayo 2022

- OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS ADMINISTRADOS POR EL INDER DE MEDELLIN.

Auxiliar de ingeniería

Nelson Hernández oficial y contratista
Febrero 2020- Mayo 2021

- Construcción de edificio residencial Guadalupe en el municipio de Itagüí, Antioquia.

Auxiliar de ingeniería

Empresas Públicas de Medellín en convenio con el
Politécnico Jaime Isaza Cadavid
Mayo 2019- Junio 2019

- "Prestación de servicios personales para apoyar a la Dirección de Programas y Proyectos Especiales en el marco del contrato interadministrativo CT-2019- 000419-2019, suscrito con las Empresas Publicas de Medellin E.S.P

Auxiliar de ingeniería

Nelson Hernández oficial y contratista
Febrero 2019- Febrero 2020

- Realización de APU análisis de precios unitarios, entrada y salida de material, Inventarios, cotizaciones y supervisión de obra blanca.

Asesora comercial

Konecta
Diciembre 2019- Febrero 2021

- Fidelización y asesoría de productos Bancolombia y servicio al cliente.

Supernumeraria

Registraduría Nacional del Estado Civil (sede Itagüí)
En jornadas electorales

- Organizar urnas, cubículos y puestos de votación, orientar a los ciudadanos sobre su punto de votación.

REFERENCIAS

Gerson Cano Pineda (Policía)
3105972846

Beatriz Elena Pineda (Ingeniera civil, magister en
infraestructura y sistemas de transporte)
3007489378

YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO 1.143.378.249
CASTRO RAMIREZ
YEIDIS PAOLA

Yeidis Paola Castro R



07-AGO-1994

CARTAGENA
(BOYACÁ)

1.50 A+ F

23-NOV-2012 CARTAGENA



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 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS		36. Tipo de documento de identificación □ □ □ □ □ □		37. Número del documento de identificación NI-900336649	
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la EPS.)					
39. Ubicación Dirección		Teléfono Fijo		Correo Electrónico	
				Municipio / Distrito	
				Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES**40. Tipo de Novedad**

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS
Código
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado ☐ A. Mismo Régimen
☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**41. Datos básicos de identificación**

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		Fecha de Radicación	
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		<input type="text"/>		☐ ☐		42. Fecha 02/03/2023	
43. EPS Anterior		44. Motivo de Traslado Código <input type="text"/>		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS**54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario**

Yeidis Paola Castro
CC-1143378249-CASTRO YEIDIS

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de oficio

Guillermo A. Guerra
NI-901336649-GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad
Cantidad ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ CD ☐ SC ☐ Total
- ☐ 57. Copia del dictamen de Incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- ☐ 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- ☐ 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- ☐ 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- ☐ 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- ☐ 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio <input type="text"/> Código del Departamento <input type="text"/>		67. Datos del SISBÉN Número de Ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>		68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido <input type="text"/> Segundo apellido <input type="text"/>		Primer nombre <input type="text"/> Segundo nombre <input type="text"/>			
Tipo de documento de identidad ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		Número del documento de identidad <input type="text"/>		71. Firma del funcionario	

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial

Agudelo Botero Elena Patricia

Sello de radicación

Sticker procesamiento

C.C. No.

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

marzo 2, 2023 14:47





**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:

YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.378.249**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo 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.

23

Registro de afiliación individual

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. | NIT 90033366497 | Envío exitoso No. 356616

Ya completaste el registro de afiliación del trabajador y/o su grupo familiar. Revisaremos esta información y, en un término máximo de tres días hábiles, te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1143378249	YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ	07/08/1994	Femenino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 76 # 3 - 36	3213884975		gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al día:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	\$2,482,064 8	240		02/03/2023



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS		Empresa en Misión		
NIT 900336649	Dirección Empresa CR 81 6 A 01 CA 118	Teléfono Empresa 4444017	Ciudad Medellín	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres CASTRO RAMIREZ YEIDIS PAOLA	Documento de Identidad CC 1143378249	Edad 28 AÑOS	Género FEMENINO
Lugar de Nacimiento Cartagena	Lugar de Residencia Itagui	Estado Civil SOLTERO (A)	
Teléfono Fijo ..	Dirección ASTURIAS	Celular 3213884975	
Correo Electrónico notiencorreo@gmail.com	Grado de Escolaridad TECNOLOGICA	Hemoclásificación A+	
IMC 25.54	Hijos 0	EPS SANITAS S.A.	
VACUNACION COVID-19 NO PRESENTA	COVID-19 DOSIS DOSIS COMPLETA	VACUNA SINOVAC	VACUNA REFUERZO NINGUNA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo INSPECTORA	Fecha 2023-02-28	Hora Ingreso 08:33	Hora Salida 13:40
Lugar de realización examen Medellín			

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado DE PREINGRESO - TRABAJO EN ALTURAS	
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO APTO PARA LABORAR EN ALTURAS, APTO PARA LABORAR EN ESPACIOS CONFINADOS	MOTIVO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- EXÁMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA
- EXÁMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- EXÁMENES DE LABORATORIO: (PIE CUALITATIVA) SE REALIZA
- CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD: SE REALIZA
- VISIOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- ESPIROMETRIA: SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA
- CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS CARDIOVASCULAR: SE REALIZA

ANEXO EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRÍA) Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (ESPIROMETRIA) Utilizar Epp Dependiendo De La Funciones Laborales Que Desempeñara En El Cargo./
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRÍA Y/O VISIOMETRIA) Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/
- MEDICAS PERSONALES Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos De Su Perfil Lipidico Por El Medico Lider De Su Eps De Promoción Y Prevención De La Salud Y Seguir Indicaciones Medicas./ Bajar De Peso, Se Indica Hábitos Saludables De Vida, Realizar Actividades Deportivas Y Recreativas, Se Fomenta Hábitos Saludables De Trabajo. Alimentación Balanceada./
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)



Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaría Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional./
Cuando Vayas A Manipular Un Producto Químico, Solicita Y Consulta Su Ficha De Datos De Seguridad. Lee La Etiqueta. Manejalo Siguiendo Las Indicaciones Contenidas En Ellas. Utilizar Los Epp./
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor. Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./
Cumplir Con Los Procedimientos Para El Trabajo Seguro En Alturas. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar Labores En Alturas. Cumplir Con La Resolución (Trabajo En Alturas) Garantizar A Través De Permisos Las Labores Que Se Desarrollen En Alturas, Utilizar Medidas De Prevención Y Protección Contra Caídas, Disponer De Personal Calificado, Competente Y Entrenado Para Realizar Labores En Altura. Implementar Programas De Capacitación Y Entrenamiento Para Los Trabajadores Que Trabajen En Alturas. Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura Por Las Escalas, Pisos Irregulares Y Por Las Vías Públicas. Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas (Hombre O Mujer). Usar Adecuadamente Todos Los Elementos De Protección Personal Requeridos Para Realizar Su Trabajo De Manera Segura Suministrados Por El Empleador, Utilizar Protección Respiratoria Adecuada En Ambientes Con Material Particulado/
OTRAS RECOMENDACIONES
Dieta Saludable - Consultar En Eps Para Control De Colesterol - /
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./
Énfasis Del Sistema Osteomuscular Y Trabajo En Altura: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular, Metabólico, Auditivo, Neurológico, Visual Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales. Resultado De Exámenes De Laboratorio Clínico Para Sistema De Vigilancia Epidemiologica Ocupacional Se Encuentran Entre Los Rangos Aceptables. /
XX- OBSERVACIONES DEL AREA DE VACUNACION
Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Realizo Revisión De Los Antecedentes De Vacunacion, En El Momento Cuenta Con Esquema De Vacunación Completo Para Prevención De Infección Por Sars Cov-2; Debe Seguir Tomando Las Medidas Preventivas; Cumpliendo Con Las Medidas Generales De Bioseguridad./



EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR, EN TRABAJO EN ALTURAS, EN ESPACIOS CONFINADOS
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	NINGUNO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICINA GENERAL
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
<p>Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.</p> <p>Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.</p> <p>Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.</p>	

[Firma]
 19245024
 19245024

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 LIBRADO DE JESUS GOMEZ ARIAS
 CC. 19245024
 E.O. 19245024

GOMEZ ARIAS LIBRADO DE JESUS

19245024

R.M.: 19245024

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.

[Firma]

FIRMA DEL TRABAJADOR



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GUINCO SAS - NIT N° 900.336.649-7	DOMICILIO: MEDELLÍN
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: RICARDO GUERRA BARRIENTOS C.C. N° 71.337.270	DIRECCIÓN: CARRERA 76 N° 3-36
TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ C.C. N°: 1.143.378.249 DIRECCIÓN: CARRERA 44 # 46 – 44 APTO 202 FECHA DE NACIMIENTO: 7 AGOSTO 1994 CORREO ELECTRONICO: yeidiscastro@hotmail.com CELULAR: 321 388 4975 SALUD: SANITAS PENSIÓN: PORVENIR NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO: RESIDENTE SST
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: ALCANTARILLADO PITA7 - SAN ANTONIO DE PRADO
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: RESIDENTE SST	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: \$ 2.482.064 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: N/A
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 4 DE MARZO DE 2023
HORARIO LABORAL: LUNES A JUEVES: 7:00 AM – 5:00 PM VIERNES: 7:00 AM – 3:00 PM DESAYUNO: ALMUERZO: SABADOS: 7:00 – 12:00 M	PERIODO DE PRUEBA: 60 DIAS JORNADA LABORAL: 48 HORAS SEMANALES

Las partes identificadas plenamente al inicio del presente contrato, declaramos que hemos celebrado un contrato individual de trabajo el cual se rige por las siguientes cláusulas especiales y, en lo no previsto en ellas, por las normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y las disposiciones complementarias de la legislación colombiana:

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL TRABAJADOR: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y este (a) se obliga a poner a disposición de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y eficiencia en el

empleo u oficio contratado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones pertinentes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios, de acuerdo con las características propias del oficio que desempeñará y las obligaciones que en el exige el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**.

SEGUNDA: CARGO: **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe el cargo de **RESIDENTE SST**, labor esta, que se obliga a desarrollar en la **ALCANTARILLADO PITA 7 - SAN ANTONIO DE PRADO**, sin embargo, **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

TERCERA: ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO: se obliga a cumplir las funciones que se enumeran en el manual de funciones, que hace parte integral del presente contrato, las cuales incluyen las que le solicite su jefe inmediato, siempre y cuando no menoscaben su dignidad y tengan afinidad con su perfil.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO: **EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada ordinaria convenida en las horas señaladas por **EL EMPLEADOR** dentro de este contrato o dentro del Reglamento Interno de Trabajo, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que dichos cambios afecten la estabilidad laboral de **EL TRABAJADOR**. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, siempre que estas así lo dispongan, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la respectiva jornada no se computan dentro de la misma, tal como lo determina el artículo 167 ibídem. Tampoco se computarán y por lo tanto no harán parte de la jornada laboral, los demás descansos adicionales que se determinen dentro del presente contrato o en el reglamento interno de trabajo, otorgados libremente por **EL EMPLEADOR** a sus trabajadores, pues los mismos, se otorgan a estos últimos para que libremente dispongan de ellos, para tomar o ingerir alimentos, bebidas, refrigerios, estiramientos, satisfacer necesidades personales o fisiológicas, entre otros, de tal manera, que durante los descansos concedidos no se presta el servicio ni mucho menos se está a disponibilidad de **EL EMPLEADOR**. De igual manera, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que la jornada semanal de **CUARENTA Y OCHO** horas, es la acordada por las partes, la cual se realizará mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, en esta, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas diarias continuas y hasta diez (10) horas diarias continuas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda las cuarenta y ocho (48) horas, literal "d" del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 789/2002 artículo 51.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que, en el presente contrato, se determina como día de descanso obligatorio semanal, el día

DOMINGO, razón por la cual **EL TRABAJADOR** no prestará el servicio en ese día; en caso tal de laborar el día domingo por orden o autorización de **EL EMPLEADOR**, este último cancelará su día de trabajo con el recargo ordenado por la Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que en atención a que la jornada laboral que regula el vínculo contractual es una JORNADA FLEXIBLE, en aquellos eventos en que **EL TRABAJADOR** en razón de su cargo o por las necesidades del servicio que presta a **EL EMPLEADOR**, su día de descanso dominical obligatorio semanal deba ser modificado, dicha situación se hará efectiva por parte de **EL EMPLEADOR**, pero siempre respetando su derecho a su día de descanso obligatorio. De tal manera que, a partir de la suscripción del presente documento, **EL TRABAJADOR** acepta los cambios rotativos del día de descanso obligatorio que **EL EMPLEADOR** le indique.

PARAGRAFO TERCERO: EL TRABAJADOR se compromete a cumplir a cabalidad las políticas del protocolo de bio seguridad, el cual hace parte integral del presente contrato y exigidas por el gobierno nacional a raíz de la pandemia del virus covid 19. **EL TRABAJADOR** tiene claro que el no cumplimiento de este protocolo aun cuando sea por una primera vez, es justa causa para terminar el contrato laboral.

QUINTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **EL TRABAJADOR**, por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M.L. (\$2.482.064)** mensuales, entendiendo las partes por remuneración, la suma total de los factores salariales y no salariales percibidos por **EL TRABAJADOR**, en las oportunidades determinadas en el presente instrumento. Dentro del pago establecido a título de factor salarial (salario), se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos, la correspondiente a los días de descanso compensatorio que disfrute **EL TRABAJADOR** de que trata los capítulos I, II y III del título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: las partes acuerdan de manera expresa que los beneficios o auxilios que **EL TRABAJADOR**, reciba en forma adicional a su salario por parte de **EL EMPLEADOR** y que sean otorgados por este último de manera ocasional o por mera liberalidad, como puede ser auxilio de vida cara, auxilio de rodamiento, telecomunicaciones, alimentación, alojamiento; no constituyen factor salarial ni mucho menos factor de liquidación de acreencias laborales de acuerdo con el artículo 15 de la ley 50/90 y el artículo 128 del C.S.T, tales como: primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, beneficios o auxilios habituales acordados expresamente por las partes bien sea convencional o contractualmente como no salariales ni en dinero ni en especie, participación de utilidades, lo que reciba en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejante. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T, beneficios en especie, tales como alimentación, habitación o vestuario, tampoco auxilio de alimentación, auxilio de movilización, auxilio de comunicación, suministro de vivienda, seguros de vida, reconocimiento por gastos y sostenimiento de vehículo, bonificaciones por vacaciones o navidad, aguinaldo, auxilios para educación o cualquier otro pago extralegal que en cualquier momento durante la vigencia del contrato laboral conceda **EL EMPLEADOR**, pues los mismos no se generan ni cancelan como consecuencia de una retribución directa por el servicio prestado sino por la voluntad expresa de **EL EMPLEADOR** de incentivar el buen desarrollo de la actividad laboral de **EL TRABAJADOR** y así mismo mejorar la calidad de vida de este último y el de su familia. Así mismo, declara el **EMPELADOR** que el valor asignado a título de factor no constitutivo de salario en el presente contrato, no supera el límite del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración, del artículo 30 de la ley 1393 del 2010. Lo anterior acogiendo al artículo



GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
NIT. 900.336.649-7

128 del Código Sustantivo de Trabajo y a la Sentencia del Consejo de Estado numero 201602496 (25185).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que todos y cada uno de los pagos derivados de la relación laboral como son: salarios o cualquier otro pago proveniente de dicha relación podrán cancelarse de forma personal y directa a **EL TRABAJADOR**, o a través de consignación en cuenta corriente o de ahorros propiedad de **EL TRABAJADOR**, o por cualquier medio que garantice el ingreso de dichos pagos al patrimonio de **EL TRABAJADOR**, en ningún caso se le pagará a **EL TRABAJADOR** en cuenta bancaria que no éste a su nombre.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Y TIPO DE CONTRATO: el presente contrato tiene periodo de prueba de 60 días y el tipo de contrato es por obra o labor contratada.

SÉPTIMA: DEDUCCIONES: Cuando por causa derivada directa o indirectamente de la relación contractual consten obligaciones económicas a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste último podrá efectuar las deducciones o retenciones a que hubiere lugar en cualquier momento y especialmente al tiempo de dar por terminado el presente contrato de trabajo de cada una de las prestaciones sociales, salarios y eventuales indemnizaciones, pues así lo autoriza de manera inmediata **EL TRABAJADOR**, entendiéndose expresamente cada una de las partes que dicha autorización cumple las condiciones de orden escrita y previa, aplicable a cada caso.

OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD: El empleado acepta que la información confidencial a cuyo conocimiento acceda o que genere con motivo de su relación laboral con **EL EMPLEADOR** forma parte del patrimonio de ésta, de la cual es depositario de secreto, asimismo, entiende que por la especialidad de la información a la que tendrá acceso en el desempeño de sus tareas, en principio debe considerar secreta por cualquier vía a la que acceda o genere en el curso de su relación con **EL EMPLEADOR**, particularmente, se obliga a guardar secreto de toda aquella información que se refiera directa o indirectamente al desarrollo de sus funciones, a su método de trabajo, a los negocios, a la organización interna del **EMPLEADOR** o de los clientes, proveedores de la misma o de los terceros que le comunicaron secretos en general.

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL (LA) TRABAJADOR (A)**, acuerdan que debido y atendiendo a las responsabilidades, funciones y obligaciones propias de su cargo y entendiéndose que el mismo tiene acceso, conocimiento y manejo de información confidencial de **EL EMPLEADOR**, **EL TRABAJADOR** se obliga a: (i) no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comercializar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con persona natural ó jurídica, en su favor ó en el de terceros, (ii) proteger la Información comercial, las bases de datos, los diseños; que les sea suministrada y a la que tenga acceso, de tal manera que se evite su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger la información reservada de su propiedad, (iii) no usar la Información Confidencial para propósitos distintos, y (vi) a no usar la Información Confidencial de modo que pueda ser bajo cualquier manera perjudicial para **EL EMPLEADOR**. La obligación señalada en la presente cláusula, implica todo tipo de información que reciba, desarrolle, conozca **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **EL EMPLEADOR**, que les sea suministrada para el desarrollo de su labor o recibida de forma accidental. Incluye también información referida a las instalaciones, métodos, procedimientos y personas con las cuales tenga contacto y que tengan cualquier tipo de vínculo con **EL EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL TRABAJADOR** se compromete y garantiza que no violará la presente cláusula de confidencialidad, **EL TRABAJADOR** entiende que la violación de esta condición es una causal de terminación del contrato de trabajo con justa causa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si por cualquier evento o circunstancia cesara la relación laboral, el empleado se obliga a devolver toda la documentación, publicación, material y/o

J

antecedente sustentado en cualquier tipo de soporte que constituya información confidencial o secreta.

PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de lo anterior, si la violación a la presente cláusula le causa graves perjuicios a **EL EMPLEADOR** esta podrá entablar las acciones legales civiles y/o penales correspondientes.

NOVENA: POLÍTICA DE DAÑOS: EL EMPLEADOR amparado en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, radicado 48585 del 10/03/17, implementa como política el cobro de los daños realizados con ocasión al descuido, negligencia, imprudencia, (culpa o dolo), de **EL TRABAJADOR** por más leve que sea, el cual genere y cause daños, perjuicios y pérdidas en las instalaciones, maquinarias, material, equipos, mercancías, dineros, documentos, archivos, materias primas y demás de propiedad de **EL EMPLEADOR**, éste queda facultado y autorizado por parte de **EL TRABAJADOR** para efectuar las deducciones necesarias de sus salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones hasta el valor equivalente y que cubra íntegramente el valor de los daños y/o pérdidas, protegiendo siempre el salario mínimo legal y la parte declarada inembargable, y mediante la diligencia y firma de los debidos formatos.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON JUSTA CAUSA: las causales de terminación del presente contrato se determinarán según lo establecido en el artículo 61, 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, además de las definidas en la escala de faltas y sanciones del Reglamento Interno de Trabajo.

DÉCIMA PRIMERA: INCORPORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO: el Reglamento Interno de Trabajo, se entiende incorporado y adicionado al presente contrato, respecto del cual **EL TRABAJADOR** expresamente declara y manifiesta conocerlo en su totalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: EFECTOS: Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, sobre el mismo objeto. Declaran cada una de las partes, que no tiene validez alguna cualquier estipulación verbal relativa a la relación laboral regulada en el presente contrato, por lo que todas las circunstancias, modificaciones, alteraciones y en general disposiciones que modifiquen lo inicialmente convenido, se harán constar por escrito, con aceptación de las partes y se adicionarán al presente documento.

DÉCIMA TERCERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las partes garantizan que cumplirán en su totalidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y cualquier otra norma que las desarrolle, complemente o modifique. De esta forma asegurarán que en el evento de entregar o suministrar a la otra parte cualquier dato personal, contarán con la autorización pertinente e informarán a su titular los usos que se le darán al mismo. También garantizan que en todo momento permitirán a los titulares de datos personales ejercer su derecho para consultar, solicitar su corrección, actualización o supresión, de acuerdo con los lineamientos consignados en sus Políticas de Protección de Datos Personales.

De esta forma, las Partes se abstendrán de comercializar cualquier dato personal o base de datos personales que la otra hubiere entregado en virtud del Contrato Laboral que los ata. Así las cosas, las Partes declaran que únicamente tratarán los datos personales que hayan sido recolectados de manera legítima y con observancia de las normas antes citadas, para cumplir con el objeto del Contrato. Una vez se haya finalizado el tratamiento de los datos personales recibidos por la otra Parte para la ejecución del Contrato, las partes se comprometen a regresar dichos datos y de no ser posible, procederán a la destrucción de los mismos.

EL TRABAJADOR declara aceptar que la información relativa a **LA EMPRESA**, sus clientes y del negocio en general, bien sea de índole jurídico, comercial, financiero, administrativo u operativo, a la que como **EMPLEADO** de la empresa tenga acceso, es



GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
NIT. 900.336.649-7

información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido al **EMPLEADOR**, sus clientes y/o proveedores, según corresponda y tiene el carácter de confidencial. **El TRABAJADOR** reconoce y acepta que la información relativa a los clientes de la empresa contenida en la(s) base(s) de datos o archivos en medio digital o físico, a los que tenga acceso en desarrollo de las labores descritas y encomendadas en su contrato laboral, es de propiedad del **EMPLEADOR** y no podrá ser revelada, manipulada, comercializada ni ser utilizada por ningún medio, salvo la solicitud expresa y escrita de un organismo regulador o por un representante autorizado por la empresa. **El TRABAJADOR** declara que conoce que esta información no puede ser utilizada de manera personal o para beneficio propio o de terceros, con o sin fines de lucro. Por lo tanto se compromete a manejar de manera ética, profesional, prudente y diligente la información del empleador y la de sus clientes durante el tiempo que dure su vínculo laboral con la empresa y de manera indefinida cuando este vínculo finalice, así como a estar dispuesto para la realización de revisiones e investigaciones cuando sea necesario a fin esclarecer cualquier situación, por lo cual el **EMPLEADOR** podrá ejercer las acciones que estime necesarias en términos legales, como pruebas y revisiones de seguridad, cuando se demuestre la falta a esta obligación sin considerar esta acción como una violación de sus garantías constitucionales. Así mismo, **El TRABAJADOR** declara conocer y entender la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** de la empresa, entendiendo por ésta un compendio de buenas prácticas para el correcto uso y protección de la información. Se declara por parte del **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR** que las demás cláusulas del contrato de trabajo suscrito inicialmente y sus adicciones, continuarán vigentes.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares, uno de los cuales se entrega a **EL TRABAJADOR**, en este acto, en el Municipio de Medellín, el 4 de marzo de 2023.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ
C.C. 1.143.378.249

YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

Cedula: 1.143.378.249 de Cartagena

Fecha de nacimiento: 7 de Agosto de 1994

Teléfono móvil: 3213884975

Dirección: Asturias-Itagüí, Cra 44 No.46-44

Ciudad de Residencia: Medellín/Antioquia

Estado civil: Soltera

E-mail: yeidiscastro@hotmail.com

**PERFIL PROFESIONAL**

Soy tecnóloga en seguridad y salud en el trabajo con licencia para la prestación del servicio de SST, Tecnóloga en Control de Calidad, Coordinador trabajo seguro en alturas, con certificación de trabajo seguro en alturas nivel avanzado, experiencia en ejecución de sistemas de gestión integrados, experiencia como responsable del SGI, seguimiento de cronograma, investigación de AT, inspecciones SST, charlas de seguridad, capacitación, inducción y re-entrenamiento del personal. Cuento con la experiencia en actividades críticas como; Trabajos en alturas, excavaciones, espacios confinados, izajes de cargas, libranzas y consignaciones de líneas eléctricas de baja, media y alta tensión.

Tengo la actitud y aptitud necesaria para un desempeño eficiente y responsable.

FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACION UNIVERSITARIA

Titulación: Tecnóloga En Salud Ocupacional

Institución: Fundación Tecnológica Antonio De Arévalo (TECNAR)

Año de graduación: 05 de Diciembre de 2014

Titulación: Tecnóloga en Control de calidad

Institución: Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco

Año de graduación: 17 de Marzo de 2018

ESTUDIOS SECUNDARIOS

Titulación: Bachiller académico
Institución: Institución Educativa Soledad Acosta de Samper
Año de graduación: 9 de Diciembre de 2011

OTROS ESTUDIOS

- + Reentrenamiento sectorial Res.4272/2021, Enero 2023.
- + Curso actualización de coordinadores trabajo seguro en alturas Res. 4272/2021, Septiembre 2022.
- + Reentrenamiento trabajo seguro en alturas, Enero 2022.
- + Reentrenamiento trabajo seguro en alturas, Enero 2021
- + Actualización curso de 50 horas SG-SST. Marzo 2020.
- + Curso de Auditor Interno en el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo NTC ISO 45001:2018. ICONTEC 2019. (Pendiente certificado).
- + Reentrenamiento Trabajo seguro en Alturas 2019.
- + Curso de Coordinador Trabajo Seguro en Alturas. 2017.
- + Curso de Reentrenamiento Trabajo Seguro el Alturas.2017.
- + Curso 50 horas SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST. (SENA).
- + Congreso Internacional ARL SURA Educación para el cuidado 2016.
- + Contextualización del marco legal del SG-SST Decreto 1443,1447 (SENA).
- + I Simposio internacional de Calidad y Seguridad y Salud en el trabajo (Tecnológico Comfenalco) en el año 2016.
- + III Congreso De La Calidad y La Salud Ocupacional Realizado Por (TECNAR) en el año 2012.
- + IV Congreso De Salud Ocupacional y Seguridad Industrial Realizado Por (TECNAR) en el año 2013.

✦ Diplomado De HSEQ, Sistemas Integrados De Gestión:

Normas ISO 9001

Normas ISO 14001

OHSAS 18001

Auditorias En Sistemas Integrados

Planes De Preparación y Respuesta Ante Emergencias

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: ELECTRICAS DE MEDELLIN COMERCIAL – EDEMCO

Cargo: Inspector HSE

Empresa: 02-08-2021 hasta 31-01-2023

Jefe Inmediato: Kelly Peña

Teléfono: 3207165108

Proyecto: Refuerzo 500 KV Suroccidental construcción, montaje, prueba y puesta en operación de la línea de transmisión Medellín- La Virginia

Empresa: GTA CONSULTING S.A.S

Cargo: Inspector HSE

Tiempo: 08-01-2020 hasta 10-07-2021

Jefe Inmediato: Juliana Meneses

Teléfono: 3122587421

Proyecto: líneas de transmisión Antioquia – Porce III a 500kv, Porce III – Rio Magdalena a 500kv, La Reforma – San Fernando a 230kv y Medellín – La virginia a 500kv.

Empresa: CONASEL INGENIERIA S.A.S

Cargo: Coordinadora SGI

Tiempo: 18-07-2015 hasta 30-12-2019

Contacto inmediato: Nilde Cardona Ruiz

Teléfono: 3106608875

Proyectos: Empresa dedicada a la construcción, Instalación y mantenimiento de obras eléctricas, redes de alta, media y baja tensión, de edificios residenciales, centros de negocios, edificios hoteleros, escenarios deportivos, centros de salud, instituciones educativas, urbanizaciones, y mantenimiento de subestaciones eléctricas.

Empresa: CONSORCIO UNION TEMPORAL MUCON CARIBE

Cargo: SISO

Tiempo: 17-06-2014 Hasta 15-07-2015

Jefe inmediato: Alexis Ruiz Rojas

Cargo: Ingeniero electricista y electrónico

Teléfono: 3126915295

Proyecto: construcción, suministro e instalación de la red eléctrica para el patio portal calicanto TRANSCARIBE de Cartagena.

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: Magdalena Ospino Castro

Ocupación: Auditora En Salud

Teléfono: 3135664013

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: Yamiles López

Ocupación: Contadora Pública

Teléfono: 3246826206

YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

C.C No 1.143.378.249 Cartagena



Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ, TECNÓLOGA EN SALUD OCUPACIONAL, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.143.378.249 expedida en Cartagena, ha solicitado la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo anexando la documentación exigida en la resolución No. 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud

Que con fundamento en el análisis y revisión de la documentación presentada por YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ, ante la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, es procedente expedir la LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO - Conceder LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.143.378.249 expedida en Cartagena, en las áreas de Apoyo en actividades de Higiene y Seguridad Industrial, Acompañamiento en la investigación del Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO SEGUNDO - La Licencia de que trata el Artículo anterior tiene vigencia por el término de diez (10) años contados a partir de su expedición

PARAGRAFO - Licencia válida en todo el territorio nacional, personal e intransferible

ARTÍCULO TERCERO - Contra la presente resolución procede el recurso de reposición de conformidad con el artículo 74 del Código Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:


ANA MARIA ÁLVAREZ CASTILLO
Secretaria de Salud Departamental de Bolívar



Epp Seguridad Industrial S.A.S.

Certifica que:

Yeidis Paola Castro Ramírez

C.C. 1143378249

Empresa: GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS - NIT: 900.336.649-7 - Representante Legal: RICARDO GUERRA BARRIENTOS - ARL SUR
En cumplimiento a la resolución 4272 de 2021 cursó y aprobó el programa de formación**Reentrenamiento de Trabajo en Alturas****Intensidad 8 horas**
Realizado en Medellín - Antioquia**Desde el día 04/03/2023 hasta el día 04/03/2023**

El presente certificado se genera el día 06/03/2023 en Medellín - Antioquia

Rigoberto Pérez Morales
Gerente GeneralCertificado ICONTEC NTC 6072:2014 CS-CER/603400 Emitido: 2018-04-18 Vence: 2024-04-17
Radicales de aprobación 08SE201822000000013835 y 08SE202222010000010566
Licencia en SST 60025601 de 2018 SSSA
Calle 55 N° 71A-149 Tel: 6048043 Cel: 321 718 0733
e-mail: gerencia@eppseguridadindustrial.com
www.eppseguridadindustrial.com
Juan Carlos Guerra Chacón
Entrenador
Licencia en SST
N°90141 del 2013Dígito de Verificación
93462

Certificado de capacitación y entrenamiento

eppseguridadindustrial.com



Epp Seguridad Industrial S.A.S.

Certifica que:

Yeidis Paola Castro Ramírez

C.C. 1143378249

Empresa: EDEMCO S.A.S. - Nit: 900482757-9 - Representante Legal: Luis Carlos Herrera Gómez - ARL: Axa colpatria
En cumplimiento de la resolución 4272/2021

Actualización de Coordinadores de Trabajo Seguro en Alturas Resolución 4272 de 2021

Intensidad 16 horas
Realizado en Medellín - Antioquia

Desde el día 10/09/2022 hasta el día 11/09/2022

El presente certificado se genera el día 12/09/2022 en Medellín - Antioquia

Rigoberto Pérez Moneses
Gerente General

Dígito de Verificación

75543

Certificado ICONTEC NTC 6072 CS-CER603400
Radical de aprobación 08SE201822000000013835 y 08SE2022220100000010566
Licencia en SST 60025601 de 2018 SSSA
Calle 55 N° 71A-149Tel: 60480430ext:321 718 0738
e-mail:gerencia@eppseguridadindustrial.com
www.eppseguridadindustrial.com

Wilmar Alexander López Arenortúa
Instructor
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
N°2021060092624

Certificado de capacitación y entrenamiento



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.143.378.249

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cali, a los trece (13) días del mes de octubre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
SUBDIRECTORA
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN
REGIONAL VALLE

38294313 - 13/10/2016
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 9230001267200CC1143378249C.



LA FUNDACIÓN TECNOLÓGICA
ANTONIO DE ARÉVALO
-TECNAR-



En nombre de la
República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, declara que

YEIDIS PAOLA CASTRO RAMIREZ
CC. 1143378249

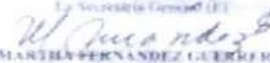
cumplió satisfactoriamente todos los estudios y prácticas requeridas según los estatutos,
para obtener el título de

**TECNÓLOGO EN
SALUD OCUPACIONAL**

en testimonio de lo cual se firmó el presente Diploma, en Cartagena a los 5 días del mes de Diciembre de 2014


DIONISIO VÉLEZ WHITE


ALEJANDRO MARAMILLO VÉLEZ

La Vicepresidenta General (E)

MARTHA FERNÁNDEZ GUERRERO

Registrado en el Libro de Grados Título No. 7, Folio No. 54, Presentación Jurídica No. 322 de Fecha de 1981 de Manizaciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.535.757**

LOBATO FLOREZ
APELLIDOS

YEISON ALEXANDER
NOMBRES

Yeison Lobato
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-2002**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-JUN-2020 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-0100100-01143235-M-1000535757-20200630 0071021966A 1 8500438973

Medellín, 14 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%
C1000535757	LOBATO FLOREZ YEISON ALEXANDER	10/03/2023		203L3736	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: C10005357572307353632

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 14/03/2023 14:53:52.

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

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

Dirección IP: 190.71.27.154, 198.143.41.27, 172.16.42.57


155706815
(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)
I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐		3. Régimen 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 ☐		Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: LOBATO Segundo Apellido: FLOREZ		Primer Nombre: YEISON Segundo Nombre: ALEXANDER	
7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC ☒ PA SC	8. Número del documento de identidad 1.000.535.757	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 23 04 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SURA		16. Administradora de Pensiones PRPTECCION		17. Ingreso base de cotización - IBC 1.160.000	
18. Residencia Dirección CL 45 # 31 16					
Teléfono Celular		Correo Electrónico h.hasociados@hotmail.com			
Municipio / Distrito MEDELLIN		Zona Urbana ☐ Rural ☒	Localidad / Comuna		Departamento ANTIOQUIA

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 CN TI CE CD RC CC PA SC	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
Datos Complementarios			
25. Tipo de documento de identidad B1 B2 B3 B4 B5	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento
29. Parentesco			

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: F N M Condición: T P	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito: Zona: Urbana Rural Departamento:	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		

39. Ubicación Dirección Ellys # 31-16	Telefono Fijo 3206573151
Correo Electrónico	Municipio / Distrito Macellin
	Departamento Cutervo

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 <input type="text"/>	☐ 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
--	---

☐ 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

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 CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento <input type="text"/>	42. Fecha <input type="text"/>
--	-----------------------------------	----------------------------	---	-----------------------------------

43. EPS anterior **Sanitas Net**

44. Motivo de traslado
Código

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 52. Autorización para que la EPS 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
Person lobato

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Esguerra lobato

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	71. Firma del Funcionario E.P.S. Sanitas RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN		

Observaciones:
Verificado en RUES

09-MAR-2023

Recuerdo 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.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
--	---------------------	-----------------------

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

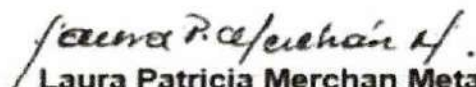
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOBATO FLOREZ YEISON ALEXANDER** identificado(a) con CC número **1.000.535.757** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 27 de septiembre de 2020 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 09 de marzo 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

2023030913041

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1000535757-1297540

Fecha Cierre: 16/03/2023 4:38:00 p. m.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 16 mar. 2023 - MEDELLIN
Paciente: YEISON ALEXANDER LOBATO FLOREZ
Género: MASCULINO **Edad:** 20
Fecha Nacimiento: 23/04/2002
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CLL 49 A 06 B 18
Escolaridad: BACHILLERATO
Empresa: EZEQUIEL ENRIQUE LOBATO PEREZ

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1000535757
Teléfono: **Móvil:** 3156543809
Cargo: AUXILIAR EN TOPOGRAFIA
EPS: SANITAS S.A.
ARL: NO REPORTA
AFP: PROTECCION S.A.
Peso: 60 Talla: 160.5 IMC: 23
Área: OPERATIVA

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL

CONTROL NUTRICIONAL PARA DIETA DE REDUCCION DE PESO. CREAR Y/O MANTENER
HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR
LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO

EVALUACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

ESQUEMA VACUNACION COVID-19 INCOMPLETO

TABLA DE SNELL NORMAL

VERIFICACION DE SINTOMAS Y
PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA
COVID-19 SIN RIESGO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDEN DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS
RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO
DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA
EMPRESA

SVE

Información de Remisiones

NO

Johana Marchena



Yeison Lobato

JOHANA PATRICIA MARCHENA HERNANDEZ

YEISON ALEXANDER LOBATO FLOREZ

1000535757

Médico Especialista en Salud Laboral LIC. 2021060087561 08 4525 / 2

Firma y cédula del Paciente

669

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos, **EZEQUEIL E LOBATO PEREZ** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **77172942** expedida en **VALLEDUPAR**, actuando en nombre y representación de la sociedad **LOBATOPOGRAFIA** "quien en adelante se denominará

EL CONTRATANTE, por una parte, y por otra, **YEIXON ALEXANDER LOBATO FLOREZ** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.000 535.757**, expedida en **MEDELLIN ANTQ**, de profesión **AUXILIAR DETOPOGRAFIA**, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, como **AUXILIAR DE TOPÓGRAFIA** el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. -OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de ejecutor, se obliga para con el CONTRATANTE a realizar todas las tareas propias a la naturaleza, y oficios de la Profesión como auxiliar de Topografía Contratista de la de la sociedad Contratante LOBATOPOGRAFIA

SEGUNDA. - VALOR: El valor del presente contrato será de 60000 MIL pesos diarios pagaderos, en forma quincenal, los días 15 y 30 de cada mes

TERCERA. - LUGAR DE TRABAJO: El contratista se obliga para con el contratante a realizar las labores propias del presente contrato, en el lugar _____

CUARTA. HORARIO DE TRABAJO: El horario será el que las necesidades resultantes de la naturaleza de la obra y del que este contrato así lo exija.

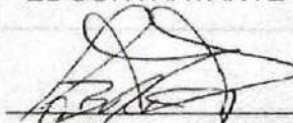
QUINTA. -DURACIÓN: Este contrato tiene una vigencia por el tiempo de 3 tres. meses y regirá a partir de la fecha en que se firme.

SEXTA: El contratista dispondrá de su propio elemento necesarios para realizar el contrato. (o el Contratantes se los suministrara)

SEPTIMA: FORMA DE TERMINACION Y CLAUSULA COMPROMISORIA, EL contrato se terminará por terminación de la obra o labor contratada, de mutuo acuerdo entre las partes, una vez entregado a cabalidad lo contratado por incumplimiento de una de las partes por el no pago de la pactado, no la normalización del objeto contratado, por las causales sobreviniente, en que no se coloquen de acuerdo. **CALUSURA COMPROMSORIA,** el incumplimiento de una de las partes y que el contrato no se termine en la forma natural como debe terminarse, le creara a la parte que incumpla una multa sanción equivalente al 20% (veinte por ciento) del valor del Contrato. La cual se hace efectiva por parte del contratante del saldo adeudados, por parte del contratista sin necesidad de acudir antes la jurisdicción.

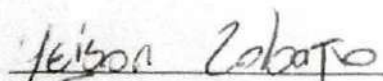
De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, a los 15 días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

EL CONTRATANTE



C.C. 77182942

EL CONTRATISTA,



C.C 1.000 535.757

HOJA DE VIDA

YEISON ALEXANDER LOBATO FLOREZ



PERFIL

Considero que soy una persona puntual, amable, responsable, respetuosa, colaborador, proactivo con capacidad de ayudar a las personas que lo requieren, con habilidades en el área de mantenimiento y capacidad de aprendizaje rápido.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	YEISON LOBATO FLOREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1000535757
FECHA DE NACIMIENTO	23 ABRIL 2002
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN
ESTADO CIVIL	SOLTERO
DIRECCIÓN	CLL 52 #6-68
CELULAR	3156543809
E-MAIL	lobatoyeison3@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Secundaria:

Institucion: simon bolivar

Año de terminacion : 2020

PERFIL

Tengo experiencia en el área de mantenimiento desempeñando labores como : aseo general de las instalaciones, mantenimiento de computadores, electricidad, instalación de cámaras de seguridad, manipulación de herramientas, administro los recursos de las instalaciones según sea necesario

Funciones:

1. coordina y supervisa los trabajos e instalaciones
2. estima el tiempo y los materiales necesarios para realizar la labores de mantenimiento y reparacion
3. efectua instalaciones para detectar fallas y recomendar las reparaciones pertinentes
4. se encarga de la limpieza de suelos, muebles y demas enseres de la institucion
5. vaciado de papeleras o eliminacion de residuos
6. reposicion de materiales como papel higienico , servilletas y demas

EXPERIENCIA

DELIFRUTAS Y MÁS

CARGO: mensajería y cajero

TELEFONO: 3580649

Inicio: agosto 2018 -**Terminación:** julio de 2020

LOBATO TOPOGRAFIA

CARGO: AUX DE TOPOGRAFO

TELEFONO: 3206573151

Inicio: FEBRERO DE 2018 -**Terminación:** AGOSTO DE 2018

REFERENCIAS

KATHERINE YULIETH LOBATO FLOREZ

Asesora comercial

CCel.3246753973

ADRIANA CADAVID VASQUEZ

INDEPENDIENTE

Cel. 3147645596

YEISON ALEXANDER LOBATO FLOREZ

C.C: 1000535757

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.232.351

NOIIZ

YEISON DAVID

EX-1000000

YEISON



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1991
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

O+

M

ESTATURA

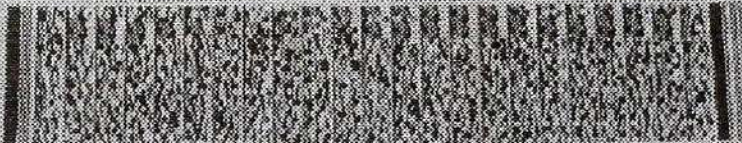
G.S. RH

SEXO

09-OCT-2009 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y CENSO
SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA



A:0100160-00007340-M-1193232351-20170064

0054182794A.1

47830668

Medellín, 09 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de GUINCO SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - OBRAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193232351	RUIZ YEISON DAVID	09/03/2023		S140*205	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: C438367952306827149

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/03/2023 07:32:29.

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

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

Dirección IP: 201.184.148.242, 198.143.41.41, 172.16.42.57

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 61_795122

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

Reingreso 1

Empleador	NI 900336649 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
Afiliado	CC 1193232351 YEISON DAVID RUIZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 N 3 36
Fecha de ingreso	09/03/2023
Fecha de radicación	09/03/2023 09:59:47 a.m.
Código de Transacción	154752506
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 04/2023

Fecha de generación 09/03/2023

1



L01

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que YEISON DAVID RUIZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANIA número 1193232351, aparece registrado(a) en EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1193232351
NOMBRES Y APELLIDOS	YEISON DAVID RUIZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	SIN EMPLEADOR VIGENTE
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	12
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	3
EMPLEADOR(ES)	NI 900336649 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S DESDE 09/03/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 09/03/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YEISON DAVID RUIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193232351**, se encuentra afiliado/a desde **06/09/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de marzo 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

Registro de afiliación individual

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. | NIT 9003366497 | Envío exitoso No. 366134

Ya completaste el registro de afiliación del trabajador y/o su grupo familiar. Revisaremos esta información y, en un término máximo de tres días hábiles, te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1193232351	YEISON DAVID RUIZ	07/09/1991	Masculino	Soltero

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 76 # 3 - 36	3116943698		gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al día:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	\$1,160,000 8	240		09/03/2023



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS		Empresa en Misión		
NIT 900336649	Dirección Empresa CR 81 6 A 01 CA 118	Teléfono Empresa 4444017	Ciudad Medellín	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres RUIZ YEISON DAVID		Documento de Identidad CC 1193232351	Edad 31 AÑOS	Género MASCULINO
Lugar de Nacimiento Medellín		Lugar de Residencia Medellín		Estado Civil SOLTERO (A)
Teléfono Fijo 3116943698		Dirección SECTOR LOS VARGAS		Celular 3116943698
Correo Electrónico notiene@gmail.com		Grado de Escolaridad BASICA PRIMARIA		Hemoclasiificación O+
IMC 23.71		Hijos 0	EPS NO REPORTA	
VACUNACION COVID-19 NO PRESENTA		COVID-19 DOSIS DOSIS COMPLETA		VACUNA MODERNA
				VACUNA REFUERZO NINGUNA
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo AYUDANTE		Fecha 2023-03-08	Hora Ingreso 07:36	Hora Salida 11:53
Lugar de realización examen Medellín				
EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado DE PREINGRESO - TRABAJO EN ALTURAS				
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO APTO PARA LABORAR EN ALTURAS		MOTIVO		

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	
- EXAMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA	
- EXAMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPÍDICO) SE REALIZA	
- VISIOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA	
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA	
- EXAMEN FÍSICO: SE REALIZA	
- CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD: SE REALIZA	
- EXAMEN DE AUDIOMETRÍA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA	
- CONCEPTO EVALUACION MÉDICA CON ÉNFASIS CARDIOVASCULAR: SE REALIZA	
ANEXO EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRÍA)	
Prevención, Mitigación E Higiene Auditiva, No Utilizar Audífonos A Nivel Extralaboral, Controles Periódicos Preventivos./	
Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/	
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRÍA Y/O VISIOMETRÍA)	
Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/	
Su Capacidad Visual Esta En Los Rangos Aceptables Para Su Ocupación, Se Indica Controles Rutinarios Anuales Con Su Optometra. /	
- MEDICAS PERSONALES	
Ninguna/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)	
Ninguna/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)	
Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir	



La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaría Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /
Cuando Vayas A Manipular Un Producto Químico, Solicita Y Consulta Su Ficha De Datos De Seguridad. Lee La Etiqueta. Manejalo Siguiendo Las Indicaciones Contenidas En Ellas. Utilizar Los Epp./
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador. Cumplir Con Los Procedimientos Para El Trabajo Seguro En Zona. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar Su Trabajo. Utilizar Una Adecuada Higiene Postural Y Mecánica Corporal Para La Movilización De Cargas Y Para Realizar Las Demás Tareas De Su Ocupación. Garantizar A Través De Permisos Las Labores Que Se Desarrollen De Manera Segura. Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas (Hombre O Mujer). Utilizar Medidas De Prevención Y Protección Contra Caídas. Si Va A Estar Expuesto Ocupacionalmente A Ruido Superior A 85 Db Requiere Que Se Le Realice Audiometría Clínica De Ingreso. Utilizar Protección Auditiva Tipo Silicona En Ambientes Ruidosos Tanto Laboral Como Por Fuera Del Trabajo. Seleccionar La Protección Respiratoria Adecuada Teniendo En Cuenta Producto Y Nivel De Exposición, Condiciones Del Trabajador Y Tipo De Trabajo. Realice Ejercicio Y Buenos Hábitos De Vida. Realizar Marcha Segura Para Desplazamientos Por Escaleras, Pisos Irregulares Y Vías Públicas./
Cumplir Con Los Procedimientos Para El Trabajo Seguro En Alturas. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar Labores En Alturas. Cumplir Con La Resolución (Trabajo En Alturas) Garantizar A Través De Permisos Las Labores Que Se Desarrollen En Alturas, Utilizar Medidas De Prevención Y Protección Contra Caídas, Disponer De Personal Calificado, Competente Y Entrenado Para Realizar Labores En Altura. Implementar Programas De Capacitación Y Entrenamiento Para Los Trabajadores Que Trabajen En Alturas. Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura Por Las Escaleras, Pisos Irregulares Y Por Las Vías Públicas. Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas (Hombre O Mujer). Usar Adecuadamente Todos Los Elementos De Protección Personal Requeridos Para Realizar Su Trabajo De Manera Segura Suministrados Por El Empleador, Utilizar Protección Respiratoria Adecuada En Ambientes Con Material Particulado/
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19: Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./
Énfasis Del Sistema Osteomuscular Y Trabajo En Altura: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna. Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular, Metabólico, Auditivo, Neurológico, Visual Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales. Resultado De Exámenes De Laboratorio Clínico Para Sistema De Vigilancia Epidemiologica Ocupacional Se Encuentran Entre Los Rangos Aceptables. /
XX- OBSERVACIONES DEL AREA DE VACUNACION
Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Realizo Revisión De Los Antecedentes De Vacunación, En El Momento Cuenta Con Esquema De Vacunación Completo Para Prevención De Infección Por Sars Cov-2; Debe Seguir Tomando Las Medidas Preventivas; Cumpliendo Con Las Medidas Generales De Bioseguridad./



EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR, EN TRABAJO EN ALTURAS
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	NINGUNO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o ratiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1916 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

[Firma manuscrita]
GOMEZ ARIAS LIBARDO DE JESUS

GOMEZ ARIAS LIBARDO DE JESUS

19245024

R.M.: 19245024

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL TRABAJADOR

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GUINCO SAS - NIT N° 900.336.649-7	DOMICILIO: MEDELLÍN
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: RICARDO GUERRA BARRIENTOS C.C. N° 71.337.270	DIRECCIÓN: CARRERA 76 N° 3-36
TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS: YEISON DAVID RUIZ P.P.T. N°: 1.193.232.351 DIRECCIÓN: CALLE 56 SUR # 75 - 322 FECHA DE NACIMIENTO: 7 SEPTIEMBRE 1991 CORREO ELECTRONICO: omairasanchez@hotmail.com CELULAR: 311 694 3698 SALUD: SURA PENSIÓN: COLPENSIONES NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO: AYUDANTE DE OBRA
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: ALCANTARILLADO PITA7 - FLORIDA
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: AYUDANTE DE OBRA	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: \$ 1.160.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: \$ 140.606
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 13 DE MARZO DE 2023
HORARIO LABORAL: LUNES A JUEVES: 7:00 AM – 5:00 PM VIERNES: 7:00 AM – 3:00 PM DESAYUNO: ALMUERZO: SABADOS: 7:00 – 12:00 M	PERIODO DE PRUEBA: 60 DIAS JORNADA LABORAL: 48 HORAS SEMANALES

Las partes identificadas plenamente al inicio del presente contrato, declaramos que hemos celebrado un contrato individual de trabajo el cual se rige por las siguientes cláusulas especiales y, en lo no previsto en ellas, por las normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y las disposiciones complementarias de la legislación colombiana:

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL TRABAJADOR: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y este (a) se obliga a poner a disposición de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y eficiencia en el empleo u oficio contratado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de



GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
NIT. 900.336.649-7

conformidad con las órdenes e instrucciones pertinentes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios, de acuerdo con las características propias del oficio que desempeñará y las obligaciones que en el exige el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**.

SEGUNDA: CARGO: **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe el cargo de **AYUDANTE DE OBRA**, labor esta, que se obliga a desarrollar en la **ALCANTARILLADO PITA 7 - FLORIDA**, sin embargo, **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

TERCERA: ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO: se obliga a cumplir las funciones que se enumeran en el manual de funciones, que hace parte integral del presente contrato, las cuales incluyen las que le solicite su jefe inmediato, siempre y cuando no menoscaben su dignidad y tengan afinidad con su perfil.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO: **EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada ordinaria convenida en las horas señaladas por **EL EMPLEADOR** dentro de este contrato o dentro del Reglamento Interno de Trabajo, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que dichos cambios afecten la estabilidad laboral de **EL TRABAJADOR**. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, siempre que estas así lo dispongan, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la respectiva jornada no se computan dentro de la misma, tal como lo determina el artículo 167 ibidem. Tampoco se computarán y por lo tanto no harán parte de la jornada laboral, los demás descansos adicionales que se determinen dentro del presente contrato o en el reglamento interno de trabajo, otorgados libremente por **EL EMPLEADOR** a sus trabajadores, pues los mismos, se otorgan a estos últimos para que libremente dispongan de ellos, para tomar o ingerir alimentos, bebidas, refrigerios, estiramientos, satisfacer necesidades personales o fisiológicas, entre otros, de tal manera, que durante los descansos concedidos no se presta el servicio ni mucho menos se está a disponibilidad de **EL EMPLEADOR**. De igual manera, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que la jornada semanal de **CUARENTA Y OCHO** horas, es la acordada por las partes, la cual se realizará mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, en esta, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas diarias continuas y hasta diez (10) horas diarias continuas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda las cuarenta y ocho (48) horas, literal "d" del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 789/2002 artículo 51.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que, en el presente contrato, se determina como día de descanso obligatorio semanal, el día **DOMINGO**, razón por la cual **EL TRABAJADOR** no prestará el servicio en ese día; en

caso tal de laborar el día domingo por orden o autorización de **EL EMPLEADOR**, este último cancelará su día de trabajo con el recargo ordenado por la Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que en atención a que la jornada laboral que regula el vínculo contractual es una JORNADA FLEXIBLE, en aquellos eventos en que **EL TRABAJADOR** en razón de su cargo o por las necesidades del servicio que presta a **EL EMPLEADOR**, su día de descanso dominical obligatorio semanal deba ser modificado, dicha situación se hará efectiva por parte de **EL EMPLEADOR**, pero siempre respetando su derecho a su día de descanso obligatorio. De tal manera que, a partir de la suscripción del presente documento, **EL TRABAJADOR** acepta los cambios rotativos del día de descanso obligatorio que **EL EMPLEADOR** le indique.

PARAGRAFO TERCERO: **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir a cabalidad las políticas del protocolo de bio seguridad, el cual hace parte integral del presente contrato y exigidas por el gobierno nacional a raíz de la pandemia del virus covid 19. **EL TRABAJADOR** tiene claro que el no cumplimiento de este protocolo aun cuando sea por una primera vez, es justa causa para terminar el contrato laboral.

QUINTA: REMUNERACIÓN: **EL EMPLEADOR** pagará al **EL TRABAJADOR**, por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M.L. (\$1.160.000)** mensuales, entendiendo las partes por remuneración, la suma total de los factores salariales y no salariales percibidos por **EL TRABAJADOR**, en las oportunidades determinadas en el presente instrumento. Dentro del pago establecido a título de factor salarial (salario), se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos, la correspondiente a los días de descanso compensatorio que disfrute **EL TRABAJADOR** de que trata los capítulos I, II y III del título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: las partes acuerdan de manera expresa que los beneficios o auxilios que **EL TRABAJADOR**, reciba en forma adicional a su salario por parte de **EL EMPLEADOR** y que sean otorgados por este último de manera ocasional o por mera liberalidad, como puede ser auxilio de vida cara, auxilio de rodamiento, telecomunicaciones, alimentación, alojamiento; no constituyen factor salarial ni mucho menos factor de liquidación de acreencias laborales de acuerdo con el artículo 15 de la ley 50/90 y el artículo 128 del C.S.T, tales como: primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, beneficios o auxilios habituales acordados expresamente por las partes bien sea convencional o contractualmente como no salariales ni en dinero ni en especie, participación de utilidades, lo que reciba en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejante. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T, beneficios en especie, tales como alimentación, habitación o vestuario, tampoco auxilio de alimentación, auxilio de movilización, auxilio de comunicación, suministro de vivienda, seguros de vida, reconocimiento por gastos y sostenimiento de vehículo, bonificaciones por vacaciones o navidad, aguinaldo, auxilios para educación o cualquier otro pago extralegal que en cualquier momento durante la vigencia del contrato laboral conceda **EL EMPLEADOR**, pues los mismos no se generan ni cancelan como consecuencia de una retribución directa por el servicio prestado sino por la voluntad expresa de **EL EMPLEADOR** de incentivar el buen desarrollo de la actividad laboral de **EL TRABAJADOR** y así mismo mejorar la calidad de vida de este último y el de su familia. Así mismo, declara el **EMPELADOR** que el valor asignado a título de factor no constitutivo de salario en el presente contrato, no supera el límite del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración, del artículo 30 de la ley 1393 del 2010. Lo anterior acogiéndose al artículo

128 del Código Sustantivo de Trabajo y a la Sentencia del Consejo de Estado numero 201602496 (25185).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que todos y cada uno de los pagos derivados de la relación laboral como son: salarios o cualquier otro pago proveniente de dicha relación podrán cancelarse de forma personal y directa a **EL TRABAJADOR**, o a través de consignación en cuenta corriente o de ahorros propiedad de **EL TRABAJADOR**, o por cualquier medio que garantice el ingreso de dichos pagos al patrimonio de **EL TRABAJADOR**, en ningún caso se le pagará a **EL TRABAJADOR** en cuenta bancaria que no éste a su nombre.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Y TIPO DE CONTRATO: el presente contrato tiene periodo de prueba de 60 días y el tipo de contrato es por obra o labor contratada.

SÉPTIMA: DEDUCCIONES: Cuando por causa derivada directa o indirectamente de la relación contractual consten obligaciones económicas a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste último podrá efectuar las deducciones o retenciones a que hubiere lugar en cualquier momento y especialmente al tiempo de dar por terminado el presente contrato de trabajo de cada una de las prestaciones sociales, salarios y eventuales indemnizaciones, pues así lo autoriza de manera inmediata **EL TRABAJADOR**, entendiéndose expresamente cada una de las partes que dicha autorización cumple las condiciones de orden escrita y previa, aplicable a cada caso.

OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD: El empleado acepta que la información confidencial a cuyo conocimiento acceda o que genere con motivo de su relación laboral con **EL EMPLEADOR** forma parte del patrimonio de ésta, de la cual es depositario de secreto, asimismo, entiende que por la especialidad de la información a la que tendrá acceso en el desempeño de sus tareas, en principio debe considerar secreta por cualquier vía a la que acceda o genere en el curso de su relación con **EL EMPLEADOR**, particularmente, se obliga a guardar secreto de toda aquella información que se refiera directa o indirectamente al desarrollo de sus funciones, a su método de trabajo, a los negocios, a la organización interna del **EMPLEADOR** o de los clientes, proveedores de la misma o de los terceros que le comunicaron secretos en general.

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL (LA) TRABAJADOR (A)**, acuerdan que debido y atendiendo a las responsabilidades, funciones y obligaciones propias de su cargo y entendiéndose que el mismo tiene acceso, conocimiento y manejo de información confidencial de **EL EMPLEADOR**, **EL TRABAJADOR** se obliga a: (i) no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comercializar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con persona natural ó jurídica, en su favor ó en el de terceros, (ii) proteger la Información comercial, las bases de datos, los diseños; que les sea suministrada y a la que tenga acceso, de tal manera que se evite su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger la información reservada de su propiedad, (iii) no usar la Información Confidencial para propósitos distintos, y (vi) a no usar la Información Confidencial de modo que pueda ser bajo cualquier manera perjudicial para **EL EMPLEADOR**. La obligación señalada en la presente cláusula, implica todo tipo de información que reciba, desarrolle, conozca **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **EL EMPLEADOR**, que les sea suministrada para el desarrollo de su labor o recibida de forma accidental. Incluye también información referida a las instalaciones, métodos, procedimientos y personas con las cuales tenga contacto y que tengan cualquier tipo de vínculo con **EL EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL TRABAJADOR se compromete y garantiza que no violará la presente cláusula de confidencialidad, **EL TRABAJADOR** entiende que la violación de esta condición es una causal de terminación del contrato de trabajo con justa causa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si por cualquier evento o circunstancia cesara la relación laboral, el empleado se obliga a devolver toda la documentación, publicación, material y/o

antecedente sustentado en cualquier tipo de soporte que constituya información confidencial o secreta.

PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de lo anterior, si la violación a la presente cláusula le causa graves perjuicios a **EL EMPLEADOR** esta podrá entablar las acciones legales civiles y/o penales correspondientes.

NOVENA: POLÍTICA DE DAÑOS: EL EMPLEADOR amparado en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, radicado 48585 del 10/03/17, implementa como política el cobro de los daños realizados con ocasión al descuido, negligencia, imprudencia, (culpa o dolo), de **EL TRABAJADOR** por más leve que sea, el cual genere y cause daños, perjuicios y pérdidas en las instalaciones, maquinarias, material, equipos, mercancías, dineros, documentos, archivos, materias primas y demás de propiedad de **EL EMPLEADOR**, éste queda facultado y autorizado por parte de **EL TRABAJADOR** para efectuar las deducciones necesarias de sus salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones hasta el valor equivalente y que cubra integralmente el valor de los daños y/o pérdidas, protegiendo siempre el salario mínimo legal y la parte declarada inembargable, y mediante la diligencia y firma de los debidos formatos.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON JUSTA CAUSA: las causales de terminación del presente contrato se determinarán según lo establecido en el artículo 61, 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, además de las definidas en la escala de faltas y sanciones del Reglamento Interno de Trabajo.

DÉCIMA PRIMERA: INCORPORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO: el Reglamento Interno de Trabajo, se entiende incorporado y adicionado al presente contrato, respecto del cual **EL TRABAJADOR** expresamente declara y manifiesta conocerlo en su totalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: EFECTOS: Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, sobre el mismo objeto. Declaran cada una de las partes, que no tiene validez alguna cualquier estipulación verbal relativa a la relación laboral regulada en el presente contrato, por lo que todas las circunstancias, modificaciones, alteraciones y en general disposiciones que modifiquen lo inicialmente convenido, se harán constar por escrito, con aceptación de las partes y se adicionarán al presente documento.

DÉCIMA TERCERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las partes garantizan que cumplirán en su totalidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y cualquier otra norma que las desarrolle, complemente o modifique. De esta forma asegurarán que en el evento de entregar o suministrar a la otra parte cualquier dato personal, contarán con la autorización pertinente e informarán a su titular los usos que se le darán al mismo. También garantizan que en todo momento permitirán a los titulares de datos personales ejercer su derecho para consultar, solicitar su corrección, actualización o supresión, de acuerdo con los lineamientos consignados en sus Políticas de Protección de Datos Personales.

De esta forma, las Partes se abstendrán de comercializar cualquier dato personal o base de datos personales que la otra hubiere entregado en virtud del Contrato Laboral que los ata. Así las cosas, las Partes declaran que únicamente tratarán los datos personales que hayan sido recolectados de manera legítima y con observancia de las normas antes citadas, para cumplir con el objeto del Contrato. Una vez se haya finalizado el tratamiento de los datos personales recibidos por la otra Parte para la ejecución del Contrato, las partes se comprometen a regresar dichos datos y de no ser posible, procederán a la destrucción de los mismos.

EI TRABAJADOR declara aceptar que la información relativa a **LA EMPRESA**, sus clientes y del negocio en general, bien sea de índole jurídico, comercial, financiero, administrativo u operativo, a la que como **EMPLEADO** de la empresa tenga acceso, es



GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
NIT. 900.336.649-7

información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido al **EMPLEADOR**, sus clientes y/o proveedores, según corresponda y tiene el carácter de confidencial. **El TRABAJADOR** reconoce y acepta que la información relativa a los clientes de la empresa contenida en la(s) base(s) de datos o archivos en medio digital o físico, a los que tenga acceso en desarrollo de las labores descritas y encomendadas en su contrato laboral, es de propiedad del **EMPLEADOR** y no podrá ser revelada, manipulada, comercializada ni ser utilizada por ningún medio, salvo la solicitud expresa y escrita de un organismo regulador o por un representante autorizado por la empresa. **El TRABAJADOR** declara que conoce que esta información no puede ser utilizada de manera personal o para beneficio propio o de terceros, con o sin fines de lucro. Por lo tanto se compromete a manejar de manera ética, profesional, prudente y diligente la información del empleador y la de sus clientes durante el tiempo que dure su vínculo laboral con la empresa y de manera indefinida cuando este vínculo finalice, así como a estar dispuesto para la realización de revisiones e investigaciones cuando sea necesario a fin esclarecer cualquier situación, por lo cual el **EMPLEADOR** podrá ejercer las acciones que estime necesarias en términos legales, como pruebas y revisiones de seguridad, cuando se demuestre la falta a esta obligación sin considerar esta acción como una violación de sus garantías constitucionales. Así mismo, **El TRABAJADOR** declara conocer y entender la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** de la empresa, entendiéndolo por ésta un compendio de buenas prácticas para el correcto uso y protección de la información. Se declara por parte del **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR** que las demás cláusulas del contrato de trabajo suscrito inicialmente y sus adiciones, continuarán vigentes.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares, uno de los cuales se entrega a **EL TRABAJADOR**, en este acto, en el Municipio de Medellín, el 13 de Marzo de 2023.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

YEISON DAVID RUIZ
YEISON DAVID RUIZ
C.C. 1.193.232.351



7 702124 007790 >

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
--------	-------	---------------------------	--------------

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	
Ruiz		Yelson David Ruiz	
Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?	
Ayudante de obra	10	\$ el Asignado	
Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(**) Estado civil	
Medellin	07/09/1991	Soltero	
Dirección domicilio	Barrio	Teléfono	
Calle 56 sur # 75-322	Los Vargas	3116943698	
Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°		
Excedido en:	Distrito N°	Primera clase:	Segunda clase:
Licencia de conducción:	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono
Si ☒ No ☐			Valor del arriendo
¿Esta trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado ☐	Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Independiente ☐	



II. EDUCACION Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
	I.E. San Jose Obrero	Medellin	3 primaria	2004
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
Título obtenido y/o especialidad			Tipo de formación	
			Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐	
¿Qué estudios realiza actualmente?				Horario:
Ninguno				

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Materiales y cerámicas mademov	Cx 49 # 125 sur 265	3137496124	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
Maria Berta Quintero Subgerente	Cargador y descargador de vehículos		
Funciones realizadas			
Oficios varios			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
14-12-22	22-01-23	\$ Ninguno	\$ Ninguno
Motivo del retiro			
Voluntario			
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)			

679

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.232.351**

RUIZ
APELLIDOS

YEISON DAVID
NOMBRES

YEISON
FIRMA



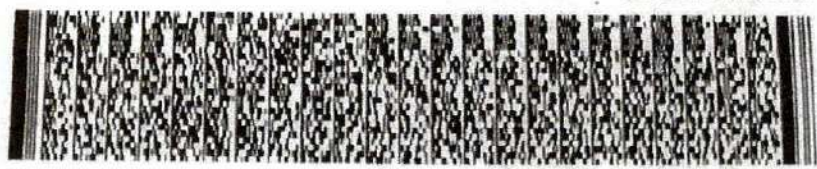
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1991**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-OCT-2009 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0100150-00887340-M-1193232351-20170304 0054102794A 1 47830868

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.724.803
YANCE SENA

FECHA DE NACIMIENTO 27-1-1966
YAIRO LUIS

NOMBRE
Yairo Luis Yance

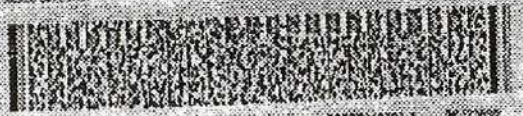


FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1993
MONITOS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA PESO SEXO

27-ABR-2011 MONITOS
FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRO NACIONAL
Cedula No. 1.063.724.803



1102730 26037695 M 1063724803 00110611 0027202254 1 3672859

Medellín, 07 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de GUINCO SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - OBRAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1063724803	YANCE SEÑA YAIRO LUIS	07/03/2023		207F2223	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: C438367952306634062

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/03/2023 09:27:42.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes. Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.184.148.242, 198.143.41.11, 172.16.42.57

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia

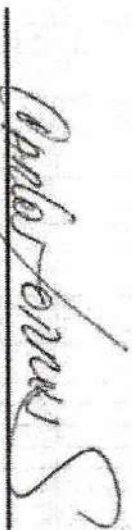
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	1063724803	YAIRO LUIS	YANCE SEÑA	2016-01-01	CÓRDOBA	MONITOS	CURVA ANTES DE LOS BOLAOS - BARRIO S4 - LOS BOLAOS		C	Activo

Información del Aportante

NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
900333649	GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S	N	A	07/09/2023

a anterior certificación se expide y firma, a los 8 días del mes de Marzo de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta los 8 días del mes de Abril de 2023

cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	O D M A A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE (Lee las instrucciones que se encuentran sobre el formulario antes de diligenciarlo)

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

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

6. Apellidos y nombres Yance	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1.063.724.803	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 26/04/1993
---------------------------------	---	---	--	---------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Sura	16. Administradora de Pensiones Porvenir	17. Ingresos base de cotización - IBC 1.160.000	
18. Residencia Av. Brazil	19. Teléfono fijo 13206523258	20. Teléfono celular	21. Correo electrónico
Monitos	Zone Urbana ☒ Rural ☐	Localidad/Comuna	Cordoba

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

22. Tipo de documento de identidad	23. Número del documento de identidad	24. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	25. Fecha de nacimiento O D M A A A A A
------------------------------------	---------------------------------------	--	--

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

26. Tipo de documento de identidad	27. Número del documento de identidad	28. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	29. Fecha de nacimiento O D M A A A A A
30. Tipo de documento de identidad	31. Número del documento de identidad	32. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	33. Fecha de nacimiento O D M A A A A A
34. Tipo de documento de identidad	35. Número del documento de identidad	36. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	37. Fecha de nacimiento O D M A A A A A
38. Tipo de documento de identidad	39. Número del documento de identidad	40. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	41. Fecha de nacimiento O D M A A A A A

Datos complementarios

42. Puntaje SISBEN	43. Etnia	44. Discapacidad	45. Condición

46. Datos de residencia

47. Municipio/Distrito	48. Zona Urbana ☐ Rural ☐	49. Departamento	50. Teléfono fijo y/o celular	51. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

52. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

53. C	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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

55. Nombre o razón social Guinco SAS	56. Tipo de documento de identificación NIT	57. Número del documento de identificación 900336649	58. Tipo de aportante o pagador mensual (a registrar por la EPS)
59. Ubicación Cra 76 #3-36	60. Teléfono 4444047	61. Correo electrónico gestionhumana@guinco.com	62. Localidad/Comuna Medellin, Antioquia

B. REPORTE DE NOVEDADES							
40. Tipo de Novedad							
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.		☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas					
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.		☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas					
☐ 3. Actualización del documento de identidad.		☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo					
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.		☐ B. Régimen Subsidiado					
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.		☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen					
Código <input type="text"/>		☐ B. Diferente Régimen					
☐ 6. Reinscripción en la EPS.		☐ 15. Reporte de fallecimiento.					
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.		☐ 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.					
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.		☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.					
☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.		☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.					
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.							
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 <input type="text"/>		Número del documento de identidad <input type="text"/>	Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino				
43. EPS anterior <input type="text"/>		44. Motivo de traslado <input type="text"/>	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones <input type="text"/>				
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES							
☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.							
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.							
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.							
☐ 49. Declaración de no intromisión 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 genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 del Decreto 1377 de 2013.							
☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.							
VIII. FIRMAS							
Yairo Luis Yance S.		Vivianna A.					
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:							
Cantidad: ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☒ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC Total <input type="text" value="1"/>							
☐ 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 divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.							
☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.							
☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.							
☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción 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 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 SISBEN		68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación	
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	<input type="text" value="DDMM/AAAA"/>	<input type="text" value="DDMM/AAAA"/>	
70. Datos del funcionario que realiza la validación							
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>		Número del documento de identidad <input type="text"/>		71. Firma del funcionario			
OBSERVACIONES:							
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.							



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.800-8

CERTIFICA QUE:

YAIRO LUIS YANCE SEÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.063.724.803**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Marzo 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.

282

Registro de afiliación individual

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. | NIT 90033366497 | Envío exitoso No. 363098

Ya completaste el registro de afiliación del trabajador y/o su grupo familiar. Revisaremos esta información y, en un término máximo de tres días hábiles, te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1663724803	YAIRO LUIS YANCE SEÑA	26/04/1993	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 76 # 3 - 36	3206523258		gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al día:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	\$1,160,000 8	240		07/03/2023



NIT 13.852.172 - 1
Teléfono: 8303664
Calle 50 N° 48-42 Segundo piso, Segovia - Antioquia
Correo: laborsaluds@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.266

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
01 DÍA	03 MES	2023 AÑO	REMEDIOS (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS.							
Ciudad											
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE											
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES							
Nombre de la empresa				Empresa en misión							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
YANCE SEÑA YAIRO LUIS				Genero		Edad		Documento de Identificación			
				MASCULINO		29 AÑOS 10 MESES 6 DÍAS		CC 1063724803			
Apellidos y Nombres				Tipo		Número					
Cargo											
OFICIOS VARIOS											
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA											
Observaciones: NO APLICA											
N/A								NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
VISIONOMETRIA TAMIZAJE				✓		EXAMEN MEDICO DE INGRESO ENFASIS EN ALTURAS ✓					
AUDIOMETRIA TAMIZAJE				✓		LABORATORIOS PERFIL LIPIDICO ✓					
ESPIROMETRIA TAMIZAJE				✓		GLICEMIA ✓					
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				USO DE EPP				HABITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				DIETA BALANCEADA			
ESPIROMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO											
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
USO DE EPPS POR CARGO RIESGO Y TAREA. SEGUIMIENTO Estricto de protocolos de bio-seguridad inter e intra-institucionales para prevención y detección temprana de enfermedad por COVID 19. NO SÍNTOMAS NI SIGNOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA A LA EVALUACIÓN.											
EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEO-MUSCULAR: NORMAL VISIONOMETRIA: NORMAL. . AUDIOMETRIA: NORMAL. LABORATORIO NORMAL											
PENDIENTE ESPIROMETRIA .											
RESULTADOS HASTA EL MOMENTO ACEPTABLES PARA CONTRATACION.											
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.											



GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
NIT. 900.336.649-7

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GUINCO SAS - NIT N° 900.336.649-7	DOMICILIO: MEDELLÍN
NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: RICARDO GUERRA BARRIENTOS C.C. N° 71.337.270	DIRECCIÓN: CARRERA 76 N° 3-36
TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS: YAIRO LUIS YANCE SEÑA C.C. N°: 1.063.724.803 DIRECCIÓN: AVENIDA BRAZIL - MOÑITOS - CORDOBA FECHA DE NACIMIENTO: 26 ABRIL 1993 CORREO ELECTRONICO: CELULAR: 320 652 3258 SALUD: COOSALUD PENSIÓN: PORVENIR NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA: 0320652 3258	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO:
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: CENTRO DE DISCAPACITADOS - SEGOVIA
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: AYUDANTE DE OBRA	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: \$ 1.160.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: \$ 140.606
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 21 DE MARZO DE 2023
HORARIO LABORAL: LUNES A JUEVES: 7:00 AM - 5:00 PM VIERNES: 7:00 AM - 3:00 PM DESAYUNO: ALMUERZO: SABADOS: 7:00 - 12:00 M	PERIODO DE PRUEBA: 60 DIAS JORNADA LABORAL: 48 HORAS SEMANALES

Las partes identificadas plenamente al inicio del presente contrato, declaramos que hemos celebrado un contrato individual de trabajo el cual se rige por las siguientes cláusulas especiales y, en lo no previsto en ellas, por las normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y las disposiciones complementarias de la legislación colombiana:

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL TRABAJADOR: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y este (a) se obliga a poner a disposición de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y eficiencia en el empleo u oficio contratado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de

conformidad con las órdenes e instrucciones pertinentes, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios, de acuerdo con las características propias del oficio que desempeñará y las obligaciones que en el exige el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**.

SEGUNDA: CARGO: **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe el cargo de **AYUDANTE DE OBRA**, labor esta, que se obliga a desarrollar en el **CENTRO DE DISCAPACITADOS - SEGOVIA**, sin embargo, **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

TERCERA: ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO: se obliga a cumplir las funciones que se enumeran en el manual de funciones, que hace parte integral del presente contrato, las cuales incluyen las que le solicite su jefe inmediato, siempre y cuando no menoscaben su dignidad y tengan afinidad con su perfil.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO: **EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada ordinaria convenida en las horas señaladas por **EL EMPLEADOR** dentro de este contrato o dentro del Reglamento Interno de Trabajo, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que dichos cambios afecten la estabilidad laboral de **EL TRABAJADOR**. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, siempre que estas así lo dispongan, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la respectiva jornada no se computan dentro de la misma, tal como lo determina el artículo 167 ibídem. Tampoco se computarán y por lo tanto no harán parte de la jornada laboral, los demás descansos adicionales que se determinen dentro del presente contrato o en el reglamento interno de trabajo, otorgados libremente por **EL EMPLEADOR** a sus trabajadores, pues los mismos, se otorgan a estos últimos para que libremente dispongan de ellos, para tomar o ingerir alimentos, bebidas, refrigerios, estiramientos, satisfacer necesidades personales o fisiológicas, entre otros, de tal manera, que durante los descansos concedidos no se presta el servicio ni mucho menos se está a disponibilidad de **EL EMPLEADOR**. De igual manera, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que la jornada semanal de **CUARENTA Y OCHO** horas, es la acordada por las partes, la cual se realizará mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, en esta, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas diarias continuas y hasta diez (10) horas diarias continuas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda las cuarenta y ocho (48) horas, literal "d" del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 789/2002 artículo 51.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, acuerdan que, en el presente contrato, se determina como día de descanso obligatorio semanal, el día **DOMINGO**, razón por la cual **EL TRABAJADOR** no prestará el servicio en ese día; en

caso tal de laborar el día domingo por orden o autorización de **EL EMPLEADOR**, este último cancelará su día de trabajo con el recargo ordenado por la Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, acuerdan que en atención a que la jornada laboral que regula el vínculo contractual es una JORNADA FLEXIBLE, en aquellos eventos en que **EL TRABAJADOR** en razón de su cargo o por las necesidades del servicio que presta a **EL EMPLEADOR**, su día de descanso dominical obligatorio semanal deba ser modificado, dicha situación se hará efectiva por parte de **EL EMPLEADOR**, pero siempre respetando su derecho a su día de descanso obligatorio. De tal manera que, a partir de la suscripción del presente documento, **EL TRABAJADOR** acepta los cambios rotativos del día de descanso obligatorio que **EL EMPLEADOR** le indique.

PARAGRAFO TERCERO: EL TRABAJADOR se compromete a cumplir a cabalidad las políticas del protocolo de bio seguridad, el cual hace parte integral del presente contrato y exigidas por el gobierno nacional a raíz de la pandemia del virus covid 19. **EL TRABAJADOR** tiene claro que el no cumplimiento de este protocolo aun cuando sea por una primera vez, es justa causa para terminar el contrato laboral.

QUINTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **EL TRABAJADOR**, por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M.L. (\$1.160.000)** mensuales, entendiendo las partes por remuneración, la suma total de los factores salariales y no salariales percibidos por **EL TRABAJADOR**, en las oportunidades determinadas en el presente instrumento. Dentro del pago establecido a título de factor salarial (salario), se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos, la correspondiente a los días de descanso compensatorio que disfrute **EL TRABAJADOR** de que trata los capítulos I, II y III del título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: las partes acuerdan de manera expresa que los beneficios o auxilios que **EL TRABAJADOR**, reciba en forma adicional a su salario por parte de **EL EMPLEADOR** y que sean otorgados por este último de manera ocasional o por mera liberalidad, como puede ser auxilio de vida cara, auxilio de rodamiento, telecomunicaciones, alimentación, alojamiento; no constituyen factor salarial ni mucho menos factor de liquidación de acreencias laborales de acuerdo con el artículo 15 de la ley 50/90 y el artículo 128 del C.S.T, tales como: primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, beneficios o auxilios habituales acordados expresamente por las partes bien sea convencional o contractualmente como no salariales ni en dinero ni en especie, participación de utilidades, lo que reciba en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejante. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T, beneficios en especie, tales como alimentación, habitación o vestuario, tampoco auxilio de alimentación, auxilio de movilización, auxilio de comunicación, suministro de vivienda, seguros de vida, reconocimiento por gastos y sostenimiento de vehículo, bonificaciones por vacaciones o navidad, aguinaldo, auxilios para educación o cualquier otro pago extralegal que en cualquier momento durante la vigencia del contrato laboral conceda **EL EMPLEADOR**, pues los mismos no se generan ni cancelan como consecuencia de una retribución directa por el servicio prestado sino por la voluntad expresa de **EL EMPLEADOR** de incentivar el buen desarrollo de la actividad laboral de **EL TRABAJADOR** y así mismo mejorar la calidad de vida de este último y el de su familia. Así mismo, declara el **EMPELADOR** que el valor asignado a título de factor no constitutivo de salario en el presente contrato, no supera el límite del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración, del artículo 30 de la ley 1393 del 2010. Lo anterior acogiéndose al artículo

128 del Código Sustantivo de Trabajo y a la Sentencia del Consejo de Estado numero 201602496 (25185).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que todos y cada uno de los pagos derivados de la relación laboral como son: salarios o cualquier otro pago proveniente de dicha relación podrán cancelarse de forma personal y directa a **EL TRABAJADOR**, o a través de consignación en cuenta corriente o de ahorros propiedad de **EL TRABAJADOR**, o por cualquier medio que garantice el ingreso de dichos pagos al patrimonio de **EL TRABAJADOR**, en ningún caso se le pagará a **EL TRABAJADOR** en cuenta bancaria que no éste a su nombre.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA Y TIPO DE CONTRATO: el presente contrato tiene periodo de prueba de 60 días y el tipo de contrato es por obra o labor contratada.

SÉPTIMA: DEDUCCIONES: Cuando por causa derivada directa o indirectamente de la relación contractual consten obligaciones económicas a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste último podrá efectuar las deducciones o retenciones a que hubiere lugar en cualquier momento y especialmente al tiempo de dar por terminado el presente contrato de trabajo de cada una de las prestaciones sociales, salarios y eventuales indemnizaciones, pues así lo autoriza de manera inmediata **EL TRABAJADOR**, entendiéndose expresamente cada una de las partes que dicha autorización cumple las condiciones de orden escrita y previa, aplicable a cada caso.

OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD: El empleado acepta que la información confidencial a cuyo conocimiento acceda o que genere con motivo de su relación laboral con **EL EMPLEADOR** forma parte del patrimonio de ésta, de la cual es depositario de secreto, asimismo, entiende que por la especialidad de la información a la que tendrá acceso en el desempeño de sus tareas, en principio debe considerar secreta por cualquier vía a la que acceda o genere en el curso de su relación con **EL EMPLEADOR**, particularmente, se obliga a guardar secreto de toda aquella información que se refiera directa o indirectamente al desarrollo de sus funciones, a su método de trabajo, a los negocios, a la organización interna del **EMPLEADOR** o de los clientes, proveedores de la misma o de los terceros que le comunicaron secretos en general.

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL (LA) TRABAJADOR (A)**, acuerdan que debido y atendiendo a las responsabilidades, funciones y obligaciones propias de su cargo y entendiéndose que el mismo tiene acceso, conocimiento y manejo de información confidencial de **EL EMPLEADOR**, **EL TRABAJADOR** se obliga a: (i) no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comercializar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con persona natural o jurídica, en su favor o en el de terceros, (ii) proteger la Información comercial, las bases de datos, los diseños; que les sea suministrada y a la que tenga acceso, de tal manera que se evite su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger la información reservada de su propiedad, (iii) no usar la Información Confidencial para propósitos distintos, y (vi) a no usar la Información Confidencial de modo que pueda ser bajo cualquier manera perjudicial para **EL EMPLEADOR**. La obligación señalada en la presente cláusula, implica todo tipo de información que reciba, desarrolle, conozca **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **EL EMPLEADOR**, que les sea suministrada para el desarrollo de su labor o recibida de forma accidental. Incluye también información referida a las instalaciones, métodos, procedimientos y personas con las cuales tenga contacto y que tengan cualquier tipo de vínculo con **EL EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL TRABAJADOR** se compromete y garantiza que no violará la presente cláusula de confidencialidad, **EL TRABAJADOR** entiende que la violación de esta condición es una causal de terminación del contrato de trabajo con justa causa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si por cualquier evento o circunstancia cesara la relación laboral, el empleado se obliga a devolver toda la documentación, publicación, material y/o

antecedente sustentado en cualquier tipo de soporte que constituya información confidencial o secreta.

PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de lo anterior, si la violación a la presente cláusula le causa graves perjuicios a **EL EMPLEADOR** esta podrá entablar las acciones legales civiles y/o penales correspondientes.

NOVENA: POLÍTICA DE DAÑOS: EL EMPLEADOR amparado en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, radicado 48585 del 10/03/17, implementa como política el cobro de los daños realizados con ocasión al descuido, negligencia, imprudencia, (culpa o dolo), de **EL TRABAJADOR** por más leve que sea, el cual genere y cause daños, perjuicios y pérdidas en las instalaciones, maquinarias, material, equipos, mercancías, dineros, documentos, archivos, materias primas y demás de propiedad de **EL EMPLEADOR**, éste queda facultado y autorizado por parte de **EL TRABAJADOR** para efectuar las deducciones necesarias de sus salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones hasta el valor equivalente y que cubra íntegramente el valor de los daños y/o pérdidas, protegiendo siempre el salario mínimo legal y la parte declarada inembargable, y mediante la diligencia y firma de los debidos formatos.

DÉCIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON JUSTA CAUSA: las causales de terminación del presente contrato se determinarán según lo establecido en el artículo 61, 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, además de las definidas en la escala de faltas y sanciones del Reglamento Interno de Trabajo.

DÉCIMA PRIMERA: INCORPORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO: el Reglamento Interno de Trabajo, se entiende incorporado y adicionado al presente contrato, respecto del cual **EL TRABAJADOR** expresamente declara y manifiesta conocerlo en su totalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: EFECTOS: Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, sobre el mismo objeto. Declaran cada una de las partes, que no tiene validez alguna cualquier estipulación verbal relativa a la relación laboral regulada en el presente contrato, por lo que todas las circunstancias, modificaciones, alteraciones y en general disposiciones que modifiquen lo inicialmente convenido, se harán constar por escrito, con aceptación de las partes y se adicionarán al presente documento.

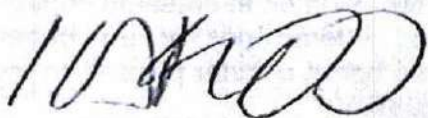
DÉCIMA TERCERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las partes garantizan que cumplirán en su totalidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y cualquier otra norma que las desarrolle, complemente o modifique. De esta forma asegurarán que en el evento de entregar o suministrar a la otra parte cualquier dato personal, contarán con la autorización pertinente e informarán a su titular los usos que se le darán al mismo. También garantizan que en todo momento permitirán a los titulares de datos personales ejercer su derecho para consultar, solicitar su corrección, actualización o supresión, de acuerdo con los lineamientos consignados en sus Políticas de Protección de Datos Personales.

De esta forma, las Partes se abstendrán de comercializar cualquier dato personal o base de datos personales que la otra hubiere entregado en virtud del Contrato Laboral que los ata. Así las cosas, las Partes declaran que únicamente tratarán los datos personales que hayan sido recolectados de manera legítima y con observancia de las normas antes citadas, para cumplir con el objeto del Contrato. Una vez se haya finalizado el tratamiento de los datos personales recibidos por la otra Parte para la ejecución del Contrato, las partes se comprometen a regresar dichos datos y de no ser posible, procederán a la destrucción de los mismos.

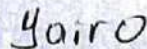
EL TRABAJADOR declara aceptar que la información relativa a **LA EMPRESA**, sus clientes y del negocio en general, bien sea de índole jurídico, comercial, financiero, administrativo u operativo, a la que como **EMPLEADO** de la empresa tenga acceso, es

información que pertenece en su totalidad, tanto en su forma como en su contenido al **EMPLEADOR**, sus clientes y/o proveedores, según corresponda y tiene el carácter de confidencial. **El TRABAJADOR** reconoce y acepta que la información relativa a los clientes de la empresa contenida en la(s) base(s) de datos o archivos en medio digital o físico, a los que tenga acceso en desarrollo de las labores descritas y encomendadas en su contrato laboral, es de propiedad del **EMPLEADOR** y no podrá ser revelada, manipulada, comercializada ni ser utilizada por ningún medio, salvo la solicitud expresa y escrita de un organismo regulador o por un representante autorizado por la empresa. **El TRABAJADOR** declara que conoce que esta información no puede ser utilizada de manera personal o para beneficio propio o de terceros, con o sin fines de lucro. Por lo tanto se compromete a manejar de manera ética, profesional, prudente y diligente la información del empleador y la de sus clientes durante el tiempo que dure su vínculo laboral con la empresa y de manera indefinida cuando este vínculo finalice, así como a estar dispuesto para la realización de revisiones e investigaciones cuando sea necesario a fin esclarecer cualquier situación, por lo cual el **EMPLEADOR** podrá ejercer las acciones que estime necesarias en términos legales, como pruebas y revisiones de seguridad, cuando se demuestre la falta a esta obligación sin considerar esta acción como una violación de sus garantías constitucionales. Así mismo, **El TRABAJADOR** declara conocer y entender la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** de la empresa, entendiendo por ésta un compendio de buenas prácticas para el correcto uso y protección de la información. Se declara por parte del **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR** que las demás cláusulas del contrato de trabajo suscrito inicialmente y sus adiciones, continuarán vigentes.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares, uno de los cuales se entrega a **EL TRABAJADOR**, en este acto, en el Municipio de Medellín, el 21 de MARZO de 2023.



RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal



YAIRO LUIS YANCE PEÑA
C.C. 1.063.724.803



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO YANCE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SEÑA	NOMBRES YAIRO LUIS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1063724803		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 26 MES 04 AÑO 1993		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA AV. BRAZIL
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
DEPTO CORDOBA		MUNICIPIO MOÑITOS
MUNICIPIO MOÑITOS		TELÉFONO 3206523258 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										☒		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

688

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento MOÑITOS, 02 DE ENERO DE 2023

Yairo Yance

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS