
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
PIEDRAHITA ZAPATA
NOMBRES
EVERYNG JOHANNA


FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1982
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-MAY-2000 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-0100100-14085505-F-0043252447-20001012
13462 00285B 03 091036245

9-76

ARL | sura

Medellín, 04 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 CONSORCIO PITA 7, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C43252447	PIEDRAHITA ZAPATA EVERYNG JOHANNA	04/05/2023		42517013	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:C438367952312451555

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/05/2023 14:19:14 .
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, 198.143.41.36, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_1152958

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

Reingreso 1

Empleador	NI 901646363 CONSORCIO PITA 7
Afiliado	CC 43252447 EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 # 3-36
Fecha de ingreso	04/05/2023
Fecha de radicación	04/05/2023 02:27:57 p.m.
Código de Transacción	157909682

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es06/2023

Fecha de generación 04/05/2023

L01

EPS sura

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 **EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **43252447**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43252447
NOMBRES Y APELLIDOS	EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	04/12/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	700
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	NI 901620763 CONSORCIO PAPO 7 DESDE 25/04/2023, NI 901646363 CONSORCIO PITA 7 DESDE 04/05/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **04/05/2023**

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

979

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PIEDRAHITA ZAPATA EVERYNG JOHANNA** identificado(a) con **CC** número **43.252.447** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de octubre de 2008 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 04 de mayo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

202305041425

980

comfama

Registro de afiliación individual

CONSORCIO PITA 7 | NIT 9016463631 | Envío exitoso No. 461382

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en 24 horas, te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 43252447	EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA	20/01/1982	Femenino	Soltero

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 76 # 3 - 36	3042068934		gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$2,000,000	8	240	04/05/2023

VIGILADO SuperSubsidio

981

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.202

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

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

CONSORCIO PITA 7	CONSORCIO PITA 7
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)

PIEDRAHITA ZAPATA EVERYNG JOHANNA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	41 AÑOS	CC	43252447
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	EPS	AFP	ARL
RESIDENTE SOCIAL	SURA	PROTECCIÓ	NO REFEIERE
	Estudios: UNIVERSITARIO		

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR
VISIOMETRÍA	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : DEFORMA PERMANENTES	SVE VISUAL	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi 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.

Médico

Firma:

Nombre: CORTES CORTES CARMENZA DEL ROCIO

R. M.: 62298-01 L.S.O.:

Código de Seguridad
G50M1S30202

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PIEDRAHITA ZAPATA EVERYNG JOHANNA

CC: 43252447

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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

Código de Seguridad
L50R57X30202



N° 30202

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
CONSORCIO PITA 7	CONSORCIO PITA 7
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)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PIEDRAHITA ZAPATA EVERYNG JOHANNA	FEMENINO	41 AÑOS 2 MESES 28 DÍAS	CC	43252447
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
RESIDENTE SOCIAL

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MEDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO: DEFORMA PERMANENTES, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE VISUAL, SVE OSTEOMUSCULAR

Datos del Médico:	Responsable del SG-SST:	Recibido por el trabajador o apirante:
Dra. Rocio Cortes Cortes	FIRMA AQUI	FIRMA AQUI
Profesional: CORTES CORTES CARMENZA DEL RO	**Documento:**	**Documento:**
R. M.: 62298-01 **L.S.O.:**	**Nombre:**	**Nombre:**
Especialidad:	**Fecha:**	**Fecha:**

CONSORCIO PITA 7

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA - DIRECCION, MANEJO Y CONFIANZA

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: EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA C.C. N°: 43.252.447 DIRECCIÓN: CARRERA 76 # 91 A - 14 FECHA DE NACIMIENTO: 20 ENERO 1982 CORREO ELECTRONICO: saludpublica.dis@gmail.com CELULAR: 304 206 8934 SALUD: SURA PENSIÓN: PROTECCION NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO: RESIDENTE SOCIAL

CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: ALCANTARILLADO LA FLORIDA
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: RESIDENTE SOCIAL	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: $ 2.000.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: $ 140.606
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 08 DE MAYO 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:

CONSORCIO PITA 7

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 SOCIAL**, labor esta, que se obliga a desarrollar en **CONSTRUCCION DE REDES DE ALCANTARILLADO EN LA VEREDA LA FLORIDA, 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 DE PESOS M.L. ($2.000.000)** 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 porciento (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, dirección, manejo y confianza.

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 indefina 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 08 de mayo de 2023.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA
C.C. 43.252.447

HOJA DE VIDA



EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA

PSICOLOGA

PERFIL PROFESIONAL

Psicóloga con formación en bases de procesos educativos, sociales, de capacitación y manejo práctico básico de pruebas psicotécnicas. Entrevista de selección de personal y asesorías desde al campo clínico, de excelentes principios éticos, morales y habilidad para trabajar en equipo o individualmente; con alto grado de responsabilidad y fácil adaptación a las políticas empresariales.

INFORMACION PERSONAL

Fecha de Nacimiento:	20 de enero del 1982
Dirección residencial:	Carrera 76 N° 91-26 Kennedy
Teléfono residencia:	5882669 o 3042068934
Estado civil:	Unión Libre
E- Mail:	saludpublica.dls@gmail.com
Profesión:	Psicóloga

990

FORMACION ACADEMICA

2008 En Psicología con énfasis Organizacional y Social, en la Corporación Universitaria Remington y 1999 Bachiller Académico de la Institución Educativa Tulio Ospina

EXPERIENCIA LABORAL

ATILA IMPLOSION

Objeto de contrato: 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
Fecha de inicio: 21 de noviembre de 2022
Fecha de terminación: 15 de marzo de 2023
Cargo: Residente Social
Teléfono: 3185016682

EXPERIENCIA LABORAL

INTERVENTORÍA ALVARO H. NARANJO O

Objeto de contrato: Interventoría a la construcción y reparación de andenes, escalas, bordillos y cunetas-Grupo 2
Fecha de inicio: 12 de noviembre de 2019 al 31 de marzo de 2020
Fecha de terminación: 01 de junio de 2020 al 10 de agosto al 2020
Cargo: Residente Social
Teléfono: 3017876557

CONSORCIO PONAL RSE

Objeto de contrato: Construcción de plazuela Rojas Pinilla y espacios de esparcimiento en el centro del municipio de Medellín
Fecha de inicio: 12 de noviembre de 2018
Fecha de terminación: 10 de noviembre de 2019
Cargo: Residente Social
Teléfono: 3108400264

CONSORCIO SANTIAGO METRO PLUS

Objeto de contrato: Mantenimiento de vías corredor metro plus y rutas alimentadoras
Fecha de inicio: 14 de junio de 2018
Fecha de terminación: 09 de diciembre de 2018
Cargo: Residente Social
Teléfono: 4116143

CONSORCIO SANTIAGO COMUNA 13
Objeto de contrato: Construcción y mejoramiento de obras de espacio público de vías y demás obras complementarias de la comuna 13 del municipio de Medellín (programa PL y PP 2016-2017)
Fecha de inicio: 09 de enero de 2019
Fecha de terminación: 15 de junio de 2019
Cargo: Residente Social
Teléfono: 4116143

TL FUREL
Objeto de contrato: Contratar por el sistema de precios unitarios fijos sin fórmula de ajuste, la reparación o rehabilitación y reforzamiento estructural de infraestructuras de carácter cultural afectadas por el fenómeno de la niña 2010-2011 en el marco del proyecto "Espacios de vida" ubicado en el municipio de Puerto Triunfo
Fecha de inicio: 15 de enero de 2015
Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2015
Cargo: Residente Social
Teléfono: (53+2) 3987340

DIRTECO S.A.S
Objeto de contrato: Reparación, adecuación de la estructura y fachada de la escuela Divino niño sede caracolí municipio de Caucasia - Ant
Fecha de inicio: 01 de agosto de 2012
Fecha de terminación: 31de octubre de 2012
Cargo: Residente Social
Duración: 2 meses
Teléfono: 4116143

Municipio de Toledo (Antioquia)
Objeto de contrato: procesos de restablecimiento de derechos, Políticas Públicas y acompañamiento a grupos organizados de la municipalidad.
Fecha de inicio: 01 de agosto de 2008
Fecha de terminación: 30 de septiembre de 2009
Cargo: Psicóloga
Teléfono: 3023806003

Municipio de Toledo (Antioquia)
Objeto de contrato: Directora local de salud
Fecha de inicio: 03 de mayo de 2011
Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2011
Cargo: Psicóloga
Teléfono: 8619012 o 8619020

Municipio de Puerto Triunfo (Antioquia)
Objeto de contrato: Procesos de acompañamiento en atención desde el área psicosocial en el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias y todos los grupos organizados del municipio de Puerto triunfo
Fecha de inicio: 19 de mayo de 2013
Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2011
Cargo: Psicóloga
Teléfono: 3216365974

REFERENCIAS FAMILIARES

María Zoeida Zapata Cañas
Ama de casa
Teléfono 3122803988

Clara Rosa Zapata Cañas
Ama de casa
Teléfono 442-14-82

REFERECIAS PERSONALES

Hernán Valdivieso
Ingeniero Civil
Teléfono: 3185016682

Carolina Perez Pineda
Ingeniera Civil
Teléfono: 3148641457

Sara Daniela Román Ríos
Ingeniera Ambiental
Teléfono: 3117139226

Alejandra Lopera
Tecnóloga Civil
Teléfono: 3148641457

EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA

PSICOLOGA

Tarjeta Profesional número 104785

ALVARO HERNANDO NARANJO OLAYA
Ingeniero Civil

INGENIERO CIVIL
ALVARO HERNANDO NARANJO OLAYA
12.137.838 DE NEIVA

CERTIFICA QUE

EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA identificado con cedula de ciudadanía No. 43.252.447, se desempeñó como residente social en el contrato de interventoría No. 4600083366 de 2019 celebrado con la Alcaldía de Medellín, cuyo objeto fue "INTERVENTORIA A LA CONSTRUCCION Y REPARACION DE ANDENES, ESCALAS, BORDILLOS Y CUNETAS – GRUPO 2"; durante el periodo comprendido entre el 12 de Noviembre de 2019 y el 31 de Marzo de 2020, y entre el 01 de Junio de 2020 y el 10 de Agosto de 2020.

Nota: Durante el periodo comprendido entre el 31 de Marzo y el 29 de Mayo de 2020 se suspendió el contrato debido a las medidas de contingencia decretadas por el Gobierno Nacional frente a la pandemia de COVID – 19.

Se firma a los cinco (05) días del mes de Octubre de 2020.

ALVARO HERNANDO NARANJO OLAYA
Ingeniero civil

e-mail: naranjoingenieria@hotmail.com
Cel: 310 456 0821
MANIZALES – COLOMBIA

404

CONSORCIO SANTIAGO OBRAS COMUNA 13 NIT
901.129.577 - 1

Medellín, 26 de Junio de 2018

A QUIEN CORRESPONDA

Certificamos que la señora **EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA**, identificada con cédula No. **43.252.447** expedida en Medellín (Antioquia), laboró en nuestra empresa desde el 09 de Enero hasta el 15 de junio de 2018 desempeñándose en el Cargo de Residente Social, Devengando un salario mensual de Dos millones seiscientos diecisiete mil pesos **($2.617.000)** con un contrato por obra o labor.
Bajo contrato **N° 4600073077 Cuyo objeto es construcción y mejoramiento de obras de espacio público de vías y demás obras complementarias de la comuna 13 del municipio de Medellín (programa PL y PP 2016-2017)**
Con las siguientes funciones:

- Socialización del plan de acción social
- Actividades de gestión de riesgo
- Levantamiento de actas de vecindad y entorno, con su respectivo registro fotográfico
- Reuniones con el comité ciudadano de obra
- Taller sectorial monitoreo del proceso
- Mesa de trabajo gestión de riesgo mantenimiento y sostenibilidad
- Evaluación participativa del proceso y sus resultados, desde reuniones de inicio, avance y cierre de obra.
- Elaboración de informes mensuales y finales de cada proyecto.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.
El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

John Fredy Hincapié
Ingeniero civil.

995

CONSORCIO PONAL RSE

CERTIFICA

A QUIEN LE INTERESE QUE

La señora **EVERING JOHANA PIEDRAHITA ZAPATA,** identificada con cédula de ciudadanía No. **43.252.447**, se desempeña como PROFESIONAL SOCIAL, para la Empresa a la cual represento con un contrato de obra labor desde el 19 de noviembre de 2018 hasta el 10 de Noviembre de 2019 para la ejecución del proyecto cuyo objeto es: CONSTRUCCIÓN DE PLAZUELA ROJAS PINILLA Y ESPACIOS DE ESPARCIMIENTO EN EL CENTRO DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN.

Para constancia de ello se firma en Montería a los 11 días del mes de noviembre de 2019.

Atentamente,

KELLY JOHANNA SOTO MARTINEZ
C.C. 50.985.250 de San Pelayo
Representante Legal
CONSORCIO PONAL RSE

996

DIRTECO S.A.S.
NIT 811.006.031-8

CERTIFICA

Que la PSICÓLOGA EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA identificada con cedula de ciudadanía 43.252.447 domiciliado en el municipio de Medellín, prestó sus servicios profesionales para la empresa, realizando labores de socialización a la comunidad.

Contrato:	*41030*
Objeto:	*Repotenciación, adecuación de la estructura y fachada de la escuela Divino Niño sede Caracolí Municipio de Caucasia- Ant.*
Contratante:	*DIRTECO SAS*
Fecha de iniciación:	*01/08/2012*
Fecha terminación:	*31/10/2012*

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Medellín, a los Veinte (20) días del mes de Diciembre de 2016

JUAN GUILLERMO LOPERA ALVAREZ
Representante Legal de DIRTECO SAS
C.C. 71.613.378 de Medellín

Departamento de Antioquia
Municipio de Puerto Triunfo
NIT. 890.983.906-4
Secretaría de Protección Social

Municipio de Puerto Triunfo (Ant.), 14 de Enero de 2015

El Secretario de Protección Social

CERTIFICA QUE:

EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA, mayor de edad identificada con la cedula ciudadanía 43.252.447 de Medellín, Antioquia ha presentado sus servicios como contratista al servicio de la administración municipal de Puerto Triunfo Antioquia en la Secretaria de Protección Social en el área de Psicología, realizando actividades propias de la de pendencia especialmente en procesos de acompañamiento en atención desde el área psicosocial en el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, todos los grupos organizados del municipio de puerto triunfo Antioquia e implementación de la Política Publica de discapacidad desde 19 de Mayo de 2013 hasta el 31 de Diciembre de 2014

JOHN MARIO BEDOYA PUERTA
Secretario de Protección Social

998

CONSORCIO SANTIAGO MANTENIMIENTO METROPLUS
NIT 901.182.983 - 3

CONSORCIO SANTIAGO
MANTENIMIENTO METRO PLUS

Medellín, 11 de Diciembre de 2018

A QUIEN CORRESPONDA

Certificamos que la señora **EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA**, identificada con cédula No. **43.252.447** expedida en Medellín (Antioquia), laboró en nuestra empresa desde el 14 de Junio, hasta el 09 de Diciembre del año en curso, desempeñándose en el Cargo de Residente Social, Devengando un salario mensual de Dos millones seiscientos diecisiete mil pesos **($2.617.000)**
Bajo contrato **N° 4600075792 de 2018, Cuyo objeto es: "Mantenimiento de Vías corredor metroplus y rutas alimentadoras."**
Con las siguientes funciones:

- Socialización del plan de acción social
- Actividades de gestión de riesgo
- Levantamiento de actas de vecindad y entorno, con su respectivo registro fotográfico
- Reuniones con el comité ciudadano de obra
- Taller sectorial monitoreo del proceso
- Mesa de trabajo gestión de riesgo mantenimiento y sostenibilidad
- Evaluación participativa del proceso y sus resultados, desde reuniones de inicio, avance y cierre de obra.
- Elaboración de informes mensuales y finales de cada proyecto.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada en nuestras líneas telefónicas.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

Adriana María Muñoz Restrepo
Área Administrativa.

999

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL CONSORCIO TL FUREL 2013 - Nit. 900.707.072-0

HACEN CONSTAR:

Que **EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA** identificado con la cédula **43252447**, laboró al servicio del **CONSORCIO TL FUREL** desde el 15 de Enero de 2015 hasta el 30 de diciembre de 2015, como residente social, su objetivo "Contratar por el sistema de precios unitarios fijos sin fórmula de ajuste, la reparación o rehabilitación y reforzamiento estructural de infraestructuras de carácter cultural afectadas por el fenómeno de la Niña 2010-2011, en el marco del proyecto "**Espacios de Vida**" ubicado en el municipios de Puerto Triunfo", con una asignación básica mensual de: **un millón quinientos mil pesos ML($ 1.500.000)** realizando las siguientes actividades.

- Contextualización histórica y cultural del inmueble
- Socialización del Plan de Acción Social
- Actividades de Gestión del Riesgo
- Evidencias fotográficas del proyecto espacios de vida
- Levantamiento de actas de vecindad
- Reunión con el comité de cultura
- Reunión avance de obra
- Taller sectorial monitoreo del proceso
- Mesa de trabajo gestión del riesgo mantenimiento y sostenibilidad
- Evaluación participativa del proceso y sus resultados. Taller de convocatoria amplia
- Rendición de cuentas a la comunidad de Puerto Triunfo

Este certificado se expide para asuntos personales a los 08 días del mes Noviembre de 2017.

Cordialmente,

ADRIANA LUCIA DAZA CORTISSOZ
Directora Administrativa

CONSORCIO
TL FUREL 2013
NIT: 900.707.072-0
REGIMEN COMUN

CARRERA 101A No.17-96 Ciudad Jardin
Teléfonos: (57 + 2) 3987340 --Fax (57 + 2) 3967293
Email: info@tlingeambiente.com
NIT: 900129676-9
Santiago de Cali

1000

Colegio Colombiano
de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo Ley 1090

Registro N° 104785

EVERYNG JOHANNA PIEDRAHITA ZAPATA

c.c. 43.252.447

Scanned by CamScanner

1001



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.041.230.354

Apellidos
GONZALEZ TANGARIFE

Nombres
JEISON GUILLERMO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
12 JUN 1990

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
14 JUN 2008, PEÑOL

Firma

Fecha de expiración
07 DIC 2032



CO

009956883

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL009956883601196<<<<<<<<<<<
9006120M3212079COL1041230354<0
GONZALEZ<TANGARIFE<<JEISON<GUI

3016064724

1002

ARL | sura

Medellín, 25 de Abril 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 cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1041230354	GONZALEZ TANGARIFE JEISON GUILLERMO	25/04/2023		f0240236	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:C438367952311554325

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/04/2023 15:05:25 .
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, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1003

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010158879	2|4|0|4|2|0|2|3

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ / B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
GONZALEZ (Primer apellido)	TANGARIFE (Segundo apellido)	JEISON (Primer nombre)	GUILLERMO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1041230354	Femenino ☐ Masculino ☒	1|2|0|6|1|9|9|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 50F SUR 67 121		3225160487	JEIMELI1990@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MEDELLIN	Urbana ☒ Rural ☐	57	ANTIOQUIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
GUINCO S A S	NIT	900336649	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 76 3 36	4444017	AUXILIAR1OFICINAINGENIEROS@GMAIL.COM	MEDELLIN	ANTIOQUIA

No de Radicacion
4010158879

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|5|0|4|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

1005

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ TANGARIFE JEISON GUILLERMO** identificado(a) con CC número **1.041.230.354** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de septiembre de 2013 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 22 de abril 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

20230422114004

1006

comfama

Registro de afiliación individual

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. | NIT 9003366497 | Envio exitoso No. 441762

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. 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 1041230354	JEISON GUILLERMO GONZALEZ TANGARIFE	12/06/1990	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 76 # 3 - 36	3225160487		gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	25/04/2023

VIGILADO SuperSubsidio

1007

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.129

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

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS	GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GONZALES TANGARIFE JEISON GUILLERMO	MASCULINO	32 AÑOS	Tipo: CC	Número: 1041230354

Cargo			
AYUDANTE DE OBRA	EPS SALUDTOTAL	AFP PROTECCIO	ARL SURA
	Estudios: SECUNDARIA		

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	PERFIL LIPÍDICO
VISIOMETRÍA	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
ESPIROMETRÍA	GLICEMIA EN AYUNAS

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NORMAS DE AUTOCUIDADO Y SEGURIDAD

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 prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el prop ósito, los beneficios, la interpretaci ón, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realizaci ón 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 mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón 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 legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído 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.

Médico

Firma: 

Nombre: CORTES CORTES CARMENZA DEL ROCIO

R. M.: 62298-01 L.S.O.:

Código de Seguridad
X50D1J30129

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALES TANGARIFE JEISON GUILLERMO

CC: 1041230354

1008

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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

Código de Seguridad
L50R57X30129



N° 30129

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

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

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS	GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS SAS
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)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GONZALES TANGARIFE JEISON GUILLERMO	MASCULINO	32 AÑOS 10 MESES 6 DÍAS	CC Tipo	1041230354 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MEDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP

Datos del Médico:

Dra. Rocio Cortes Cortes
Medico Especialista SST
RM 62298-01 LSO 17432 V 21
C.C. 39.751.185 Bogotá

Profesional: CORTES CORTES CARMENZA DEL RO
R. M.: 62298-01 **L.S.O.:**
Especialidad:

Responsable del SG-SST:

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o apirante:

Documento:
Nombre:
Fecha:

GUINCO S.A.S.

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: JEISON GUILLERMO GONZALEZ TANGARIFE C.C. N°: 1.041.230.354 DIRECCIÓN: CALLE 50 F SUR # 67-121 FECHA DE NACIMIENTO: 12 JUNIO 1990 CORREO ELECTRONICO: jaimeli1990@gmail.com CELULAR: 322 516 0487 SALUD: SALUD TOTAL PENSIÓN: PROTECCION 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 LA 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: 10 DE MAYO 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

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

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 **CONSTRUCCION DE REDES DE ALCANTARILLADO EN LA VEREDA LA FLORIDA, 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 dia 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 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

1012

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 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,** 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

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

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

GUINCO S.A.S.

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

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 indefina 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 10 de mayo de 2023.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

JEISON GONZALEZ

JEISON GUILLERMO GONZALEZ T.
C.C. 1.041.230.354

1015

1

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
MEDELLIN	18 MARZO 2023	TIENDANTE	

I. INFORMACIÓN PERSONAL



Primer apellido: GONZALEZ — Segundo apellido: JARAMILLO — Nombres: LUIS GUILLERMO

Profesión u ocupación: OFICIOS VARIOS — Tiempo de residencia: 13 AÑOS 10 MESES

Lugar de nacimiento: MEDELLIN ANT — Fecha de nacimiento: 12 OCT 1990 — Estado civil: SOLTERO

Dirección: CRA 50 #50-121 — Barrio: BARICHARA — Teléfono: 3014011111 3225140482 3135156912

Cédula de ciudadanía: 1041130754 — Expedida en: EL PEÑOL

Licencia de conducción: No. X

¿Está trabajando actualmente? S: No: X — ¿En qué empresa? — Empleado: Independiente: — Tipo de contrato: — Salario: 650000

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	JESUS ANTONIO	EL PEÑOL	5°	
Bachillerato	ESTEBAN ECHEVERRI	MEDELLIN	11°	
Educacion Superior	Título obtenido o especialidad		Tipo de formación: Tecnica ☐ Tecnologica ☐ Profesional ☐	

¿Qué estudios realiza actualmente? — Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa: CONSORCIO R Y R		Dirección: SAN ANTONIO DE PEREIRA	Teléfono(s): 3205510940
Nombre de su jefe inmediato: VERA		Cargo(s) desempeñado(s) por usted: OFICIOS VARIOS	
Funciones realizadas: ANDENES			
Fecha de ingreso: ENERO	Fecha de retiro: MARZO	Sueldo inicial: $ 603MIL	Sueldo final o actual: $
Motivo del retiro: TERMINO DE FRENTE			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s): 2128178262
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)		

© Copyright Prohibida toda reproducción total o parcial sin autorización escrita de Minerva

1016

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Iniciar con la ult... (C) cargos ejercidos en empresas ha trabajado e tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y C...	X		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA - AVICULTURA		Cuero y Calzado			HOTELES Y RESTAURANTES	X	EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón			TRANSPORTE	X	SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editoriales y Artes G...			BODEGAJE	X	VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Química Básica y Pesada			COMUNICACIONES		OTRO SECTOR	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico			ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA		DEFENSA	
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento			CONSTRUCCION	X	INFORMATICO	
							EN EL ESTADO	

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) | Profesión u Ocupación | Empresa donde labora

Cargo actual | Dirección | Teléfono

N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 2 | Parentesco | ABUELA MATERNA | 57 | 13

Nombre(s) padre(s): GUILLERMO LEON GONZALEZ | Profesión u Ocupación y cargo: OFICIOS VARIOS

CLAUDIA PATRICIA TAMAYO TE | OFICIOS VARIOS

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	MARLEY NATALIA	CONTADORA	ITAGUI	3018006249
2.	CECILIA	GESTION AMBIENTAL	SAN ANTONIO DE PRADO	3206510940

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quien le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio [ ] Amigo [ ] Agencia [ ] Otro [X]

¿La recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si [ ] No [X]

Nombre de la persona que lo recomienda | División o departamento

Si tiene parientes en esta empresa mencionelos

Nota importante

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

Certificacion

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Regimen Laboral Colombiano § 105? (Legis).

Firma del solicitante

JEISON

C.C. 1041230354

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

Concepto primer entrevistador

Vo. Bo. como candidato. Firma | Fecha

Concepto segundo entrevistador

Vo. Bo. como candidato. Firma | Fecha

Conclusiones

Fecha

Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contratese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratacion

1017

1.045.248.030
RAMIREZ GUTIERREZ

JORGE ANDRES

Jorge Andres R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1995

TAMESIS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2014 LURUACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0128900-00649759-M-1045248030-20141201 0041605649A 2 42518677

1018

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-03, 05:49:28 PM Tipo Planilla E Número Planilla 62387881

Periodo Cotización 202303 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ORLANDO ARROYAVE HENAO				
Documento	NI 8466177	Dirección	CL 106A SUR #54 - 35		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3206811362		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	LA ESTRELLA	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ARROYAVE HENAO JORGE ORLANDO	Identificación	CC 8466177		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1045248030		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					RAMIREZ GUTIERREZ JORGE ANDRES	5380000 - 5	000000001	ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales		
IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF																														
																											Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
X																0	05	05	05								F	$ 1.200.000	230301		16 %	$ 1.600.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	14	3	8.960 %	$ 1.200.000	$ 69.600	CCF04	4 %	$ 1.200.000	$ 48.000	0 %	$ 0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 69.600	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.600

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

1019

Formas JURIDICAS

CONTRATO DE TRABAJO POR TERMINO FIJO INFERIOR
A UN AÑO ART. 30 DEL C.S.T.

A Nº 610964

Jorge Orlando Arroyave

Jorge Andres Ramirez G. 3207742420

Tameaio Antioquia 16 11 1995 Operador de excavadora

1'200 000 Un millon docientos mil pesos

06 03 2023

06 03 2023 Tres meses

06 06 2023

1020

DE OBEDECINLA Y SOMETOS DIRECTA [illegible] conforme lo estipulado en el Art. 25 del C.S.T. LA EMPLEADA acepta desde la firma [illegible] modificaciones que el EMPRESARIO le haga a las condiciones de jornada de trabajo, horario, [illegible] labor, siempre que no afecte su dignidad, honor y derechos mínimos de trabajo.

OTRAS CLAUSULAS: (este contenido extra debe estar expresamente aceptado por [illegible] este contrato). Estas cláusulas adicionales deben ser [illegible] 160 y 161 del Código Sustantivo del Trabajo.

La Estrella 06 Marzo

Jorge Arroyave Henao
8116677

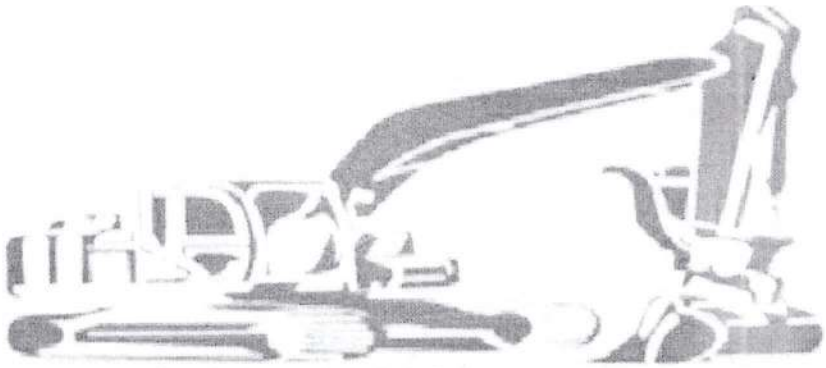
Jorge 129

Leydy Lorena Lopez
43208772 Medellin

TESTIGO

TESTIGO

1021



JORGE ORLANDO ARROYAVE

NIT: 8.466.177-4

La Estrella Ant 06 de marzo de 2023

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

Por medio de la presente YO, JORGE ORLANDO ARROYAVE HENAO, NIT 8466177-4 certifico que el señor JORGE ANDRES RAMIREZ GUTIERREZ identificado con C.C 1045248030 de TAMESIS ANTIOQUIA; Se viene desempeñando como OPERADOR DE EXCAVADORA SOBRE ORUGA desde el 13 de febrero de 2021 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 06 días del mes de marzo de 2023.

Atentamente,

JORGE ORLANDO ARROYAVE
C.C No: 8.466.177
Cel.: 3113436578 o 3122596615
Correo: j.arroyave846@hotmail.com

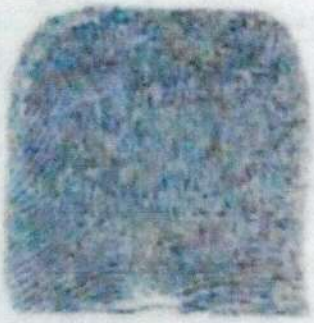
1022

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.653.951
MEDINA ROMAN
APELLIDOS
JOHN DEIBY
NOMBRES

JOHN Deiby MEDINA R
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1994
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-AGO-2012 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0115100-00636593-M 1036653951 20141107 0040846479H 1 5021229782

1023

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202303 **Número planilla** 62433572
Periodo Servicio 202304
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 202303
Pagada 09/04/2023

Fecha de Creación del Informe: lunes, 24 de abril de 2023 05:29:10 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS CARLOS RAMOS SOTO				
Documento	NI8674012	**Dirección**	CL59B NO 68-67 INT 202		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4665716		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RAMOS SOTO LUIS CARLOS	**Identificación**	CC8674012		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1036653951		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

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

Salario	$ 1.160.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
MEDINA ROMAN JOHN DEIBY	5001000 05

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

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

Código AFP	230201
Código AFP Traslado	
PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP	$ 185.600
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código EPS	EPS010
Código EPS Traslado	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 46.400
Aporte UPC	$ 0

ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte ARP	$ 80.800

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

IV. Parafiscales

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

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

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

1024

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 1036653951-1258636

Fecha Cierre: 20/01/2023 12:02:07 p.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	20 ene. 2023 - MEDELLIN		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	JOHN DEIBY MEDINA ROMAN		**Identificación:**	1036653951	
Género	MASCULINO	**Edad:** 28	**Teléfono**	2869423	**Móvil:** 3007257725
Fecha Nacimiento:	22/07/1994		**Cargo:**	AYUDANTE	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	EPS SURA	
Dirección	CRA 46 N 79-21		**ARL:**	NO REPORTA	
Escolaridad:	BACHILLERATO		**AFP:**	PROTECCION S.A.	
Empresa	LUIS CARLOS RAMOS SOTO		**Peso: 63 Talla: 174 IMC: 21**		
			Área: OPERATIVA		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ANORMAL BILATERAL CON COMPROMISO LEVE DE FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	1.CONTROL PERIODICO 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	ANORMAL NO CORREGIDO	
MEDICINA OCUPACIONAL		CAPACITACIÓN Y MANEJO ADECUADO DE CARGAS. ADECUADA POSTURA CORPORAL. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON EL SG SST DE LA EMPRESA, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA UNA HORA MÍNIMO 4 VECES POR SEMANA. EVITAR HABITOS COMO TEJO, MUSICA A VOLUMEN ALTO, NO ESCUCHAR POR MAS DE DOS HORAS CONTINUAS AUDIFONOS. DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS, REALIZAR LIMPIEZA DE CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS. SE HACE ENFASIS EN QUE ELIMINE TOTALMENTE EL HABITO DE FUMAR.
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	NORMAL	
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	ESQUEMA COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	
ANEXO ALTURAS	APLAZADO PARA DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS.	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO
APLAZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: QUEDA APLAZADO PARA TRABAJAR EN ALTURAS PORQUE REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETRA PARA ADAPTACIÓN DE LENTES. CUANDO TENGA LOS LENTES NUEVOS, DEBE VOLVER CON EL OPTOMETRA DE ESTA I.P.S. PARA QUE LE REPITA EL EXAMEN CON DICHOS LENTES POSTERIORMENTE IR AL MEDICO QUE LO ATENDIÓ PARA LEVANTARLE EL APLAZAMIENTO. DEBE ADEMAS REALIZARSELE LAVADO OTICO Y REALIZARSELE NUEVAMENTE LA AUDIOMETRIA. PUEDE TRABAJAR A NIVEL DEL PISO.

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

OTORRINOLARINGOLOGIA	SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA Y GESTIÓN DE LA CORRECCIÓN OPTICA REQUERIDA.

1025



John Deiby Medina Roman

RODOLFO SERRATO BONILLA

Médico Especialista en Salud Laboral 255185/-05-10-2015 REG 306-200

JOHN DEIBY MEDINA ROMAN 1036653951

Firma y cédula del Paciente

1026

HOJA DE VIDA



PERFIL

Me caracterizo por ser una persona honesta, cumplidora de mis deberes, con capacidad de liderazgo; dentro de lo profesional me desempeño en el cargo que me asignen. Responsable, educado, trabajador. Me gusta el trabajo en equipo, compartir con los demás. Espero tener la oportunidad de demostrar mis capacidades y habilidades para laborar y crecer cada día aprendiendo de mis compañeros, y superiores.

DATOS PERSONALES

Nombre	: Jhon Deiby Medina Roman
Documento de Identidad	: C.C. N°. 1.036.653.951 de Itagui (Ant)
Fecha de Nacimiento	: 22 de julio de 1994 Itagui (Ant)
Estado Civil	: Soltero
Dirección	: Cra 1 B 10 A 27 San Antonio de Prado
Celular	: 300 725 77 25
E-mail	: deiby 114@hotmail.com

ESTUDIOS

SECUNDARIA

Institución : Colegio Cooperativo
Bachiller academico
San Antonio de Prado Medellín (Ant)

SEMINARIO

Institución : *Cruz roja
Primeros auxilios y camillero
Medellín (Ant)

* Vigilancia privada
Unicentro

1027

EXPERIENCIA LABORAL

Experiencia en ayudante de construccion, manejo de pala, pica y todo tipo de herremienta, pulidora, taladro, cargue y descargue de materiales pesado y ofícios vários.

REFERENCIAS

PERSONALES

ENRIQUE
Cel. 310 549 22 21

GLADIS SALINAS
Cel. 312 891 67 30

FAMILIARES

FLOR ALBA ROMAN
Cel. 300 80541 81
Parentesco: Madre

JOHN JAIRO MEDINA ROMÁN

NOMBRE COMPLETO
C.C. Nº.

1028

CONTRATO DE TRABAJO PARA UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

Entre LUIS CARLOS RAMOS Mayor de edad y vecino de BARRANQUILLA , con cédula número 8.674.012 quien obra en representación propia y que se denominara el empleador para los efectos de este jhon deibi medina con el cédula 1036653951 de medellin quien se denominará como trabajador se ha celebrado un contrato individual de trabajo que se regirá por la siguientes disposiciones legales y por las siguientes cláusulas 1° el trabajador se compromete a colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en de ayudante durante el tiempo que para su especialidad lo requiera la ejecución terminada en la cual , se dará por terminado el contrato de trabajo. 2° Ambas pares convienen en que este contrato estará los dos meses (2) iníciales de periodo de prueba a partir de 25/4/23 unilateralmente y sin aviso. De acuerdo a la ley. 3° Como remuneración por sus servicios el empleador pagara al trabajador la suma de 1160000 que se pagaran en periodos CATORCENA. Los dineros que el trabajador reciba ocasionalmente en forma habitual or mera libertad, por conceptos de primas, alimentación, bonificaciones por tareas, participación de utilidades, sumas estas que la conformidad con la ley 50/90 articulo 15 no se constituirán salarios ni como factor salarial, ya que se entiende que dichos pagos que son un medio para facilitar la prestación de servicios y para desempeñar a cabalidad las funciones. 4° El trabajador se obliga a ejecutar su oficio con el debido cuidado y diligencia y diligencia de acuerdo a las instrucciones dadas por el empleador; además no podrá ocuparse al servicio de ningún otro empleador, ni negocios propios de ninguna índole. 5° el empleador podrá cambiar a su trabajador de un empleo u oficio a otro, siempre que este cambio no implique una desmejora económica al trabajador. 6° las horas extras de trabajo solicitado previamente por el empleador después de haber sido laborada la jornada máxima legal, se pagaran de acuerdo a la ley. 7° Escala de faltas y sanciones: Serán sancionables por parte del empleador las violaciones por parte del trabajador a: a) A las sanciones legales b) al contrato de trabajo c) A las prescripciones de orden, obligaciones y prohibiciones del trabajador, D) a las funciones generales y especificas e) a los manuales de procedimientos internos, f) y en general a todas la instrucciones impartidas por el empleador. Las violaciones cometida por el trabajador, por acción u omisión, negligencia o descuido a los anteriores preceptos y que no constituyan causas para dar por terminado el contrato de trabajo, serán sancionables de acuerdo a las circunstancias, la gravedad de la falta y las reincidencias del trabajador, con las llamadas de atención escritas o con suspensiones hasta por 8 días la primera vez y hasta por dos meses en caso de reincidencia. 8° antes de aplicarse una sanción disciplinaria el patrono debe dar la oportunidad de ser oído tanto por el trabajador inculpando como oídos (2) representantes del sindicato al que pertenece. No producirá efecto alguno la sanción la sanción disciplinaria que se imponga permitiendo este trámite. 9° este contrato considera causa justa para ponerle termino unilateralmente las enumerada en el artículo 7° del decreto 2351/65. Además por parte del empleador las siguientes calificadas como grave a) la no asistencia puntual al trabajo dos veces sin excusa suficiente a juicio del empleador , b9 el presentarse al trabajo en estado de embriaguez o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez c) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, d) las desavenencias con sus compañeros de trabajo el abandonar el sitio de su labor sin permiso de sus superiores , f) la falta injustificada a una o más jornadas del sitio de trabajo completas . 10° cuando un trabajador sin justa causa de por terminada unilateralmente el contrato se pagaran al trabajador las indemnizaciones exigidas por la ley, de acuerdo al artículo 8°. Del decreto 2351/65. 11° se deja constancia de que el trabajador presta sus servicios a empleador en forma continua desde el día 25/4/23 haciendo constar que desde la fecha se han comenzado las obligaciones de la prestación y sus consecuencias

Carlos Ramos

LUIS CARLOS RAMOS
CC 8674012

Jhon deiby medina Ramón

jhon deibi medina
cédula 1036653951

1029

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.128.446.119**

VILLA AGUDELO

APELLIDOS

JULIAN DAVID

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1988**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ENE-2006 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00556859-M-1128446119-20140325 0037713222H 1 2022607885

Solicitud protección $1.500.000 RES Anulo.

1030

ARL | sura

Medellín, 13 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 CONSORCIO PITA 7, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1128446119	VILLA AGUDELO JULIAN DAVID	13/05/2023		D1442092	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:C438367952313331845

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 13/05/2023 08:50:44 .
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, 198.143.41.36, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Buscar... 1 de 1 100%

Informe principal

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_1205567

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

Reingreso 1

Empleador	NI 901646363 CONSORCIO PITA 7
Afiliado	CC 1128446119 JULIAN DAVID VILLA AGUDELO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 3,500,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 # 3-36
Fecha de ingreso	13/05/2023
Fecha de radicación	13/05/2023 08:45:42 a.m.
Código de Transacción	158489811

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es06/2023

Fecha de generación 13/05/2023

1032

EPS sura

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 **JULIAN DAVID VILLA AGUDELO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1128446119**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1128446119
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIAN DAVID VILLA AGUDELO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	22/01/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1291
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	31
EMPLEADOR(ES)	NI 901620763 CONSORCIO PAPO 7 DESDE 29/04/2023, NI 901646363 CONSORCIO PITA 7 DESDE 13/05/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **13/05/2023**

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

1033

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLA AGUDELO JULIAN DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.128.446.119** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de agosto de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de mayo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

202305130843

1034

comfama

Registro de afiliación individual

CONSORCIO PITA 7 | NIT 9016463631 | Envío exitoso No. 483865

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas**, te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1128446119	JULIAN DAVID VILLA AGUDELO	08/01/1988	Masculino	Soltero

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 76 # 3 - 36	3117011328		gestionhumanaguerraingenieros@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$3,500,000	8	240	13/05/2023

VIGILADO Supersubsidio

1035

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.560

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	04 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

CONSORCIO PITA 7	CONSORCIO PITA 7
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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VILLA AGUDELO JULIAN DAVID	MASCULINO	35 AÑOS	Tipo: CC	Número: 1128446119

Cargo	EPS	AFP	ARL
INGENIERO AMBIENTAL	SURA	PROTECCIO	SURA

Estudios: UNIVERSITARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)**

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	VISIOMETRÍA
AUDIOMETRÍA	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS : CONTROL DE PESO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NORMAS DE AUTOCUIDADO Y SEGURIDAD -IMC 30-CONTRON DE PESO CON NUTRICION

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 prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el prop ósito, los beneficios, la interpretaci ón, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realizaci ón 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 legislaci ón 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 legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clinica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído 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.

Médico

Firma: Dra. Rocio Cortes Cortes

Nombre: CORTES CORTES CARMENZA DEL ROCIO

R. M.: 62298-01 L.S.O.:

Código de Seguridad: U50A1G30560

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VILLA AGUDELO JULIAN DAVID

CC: 1128446119

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

1036

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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



Código de Seguridad
C50I57O30560

N° 30560

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	04 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO PITA 7	CONSORCIO PITA 7

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VILLA AGUDELO JULIAN DAVID	MASCULINO	35 AÑOS 3 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1128446119 (Número)

Cargo
INGENIERO AMBIENTAL

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES MEDICAS

SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS: CONTROL DE PESO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Datos del Médico:

Dra. Rocio Cortes Cortes

Profesional: CORTES CORTES CARMENZA DEL RO
R. M.: 62298-01 **L.S.O.:**
Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o apirante:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

1037

HOJA DE VIDA



PERFIL PROFESIONAL

Soy dinámico, organizado y me adapto a las circunstancias que me rodean. Trabajo para mejorar el entorno y la calidad de vida del medio en el cual me desenvuelvo y siempre es una premisa en mi actitud aprovechar al máximo todas las personas y experiencias que se presenten.
Poseo fundamentación específica necesaria para la planeación, formulación, gestión, liderazgo de proyectos comunitarios, industriales e infraestructura. además conozco y domino la legislación y sus postulados ambientales; Manejo en forma acertada las técnicas utilizadas para el saneamiento hídrico, prácticas de laboratorio, fuentes fijas y móviles de contaminación, recuperación de cuencas, manejo de la biodiversidad, clasificación y utilización de residuos sólidos y coordinación de proyectos ambientales. Puedo crear, diseñar, desarrollar y administrar todo tipo de proyectos en los cuales se genere algún impacto sobre el ambiente.

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	Julián David Villa Agudelo
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Medellín, Enero 08 de 1988
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C 1.128.446.119 de Medellín
ESTADO CIVIL	Casado
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA	Cr 40 A N°57-29 Boston, Medellín
TEL.	2873098 - 3117011328
CORREO ELECTRONICO	villag88@hotmail.com
TARJETA PROFESIONAL	No. 05238-339777 ANT

1038

- SECUNDARIA:

Institución educativa Caracas
Bachiller Académico (2004)

- TECNOLÓGICOS, PROFESIONALES:

Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria
Ingeniero Ambiental (2016)

Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria
Tecnólogo Agroambiental (2007)

- OTROS:

Curso de alturas nivel Avanzado
Foro Ambiental, desarrollo territorial ambiental y procesos de integración
Diplomado en gestión ambiental de obras civiles (SOTECC)

- **Atila implosión SAS**

Tel: 3104743794
Cargo: Residente ambiental
Proyecto: 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.
Tiempo laborado: Noviembre 2022 – Marzo 2023.

- **Paecia**

Tel: 3228260
Cargo: Residente ambiental
Proyecto: Reparación y mantenimiento de las vías urbanas y rurales en el municipio de Sabaneta.
Tiempo laborado: 9 meses.

- **Paecia**

Tel: 3228260
Cargo: Gestor ambiental.
Proyecto: Construcción de las redes de conducción, impulsión, distribución secundaria y obras complementarias para el proyecto expansión Envigado - el Capiro.
Tiempo laborado: 14 meses.

- **Consorcio Isabela Urbanismo La Playa**

Tel: 3228260
Cargo: Residente Ambiental.
Proyecto: Construcción de obras de urbanismo de la playa tramo 1, tramo 3 y zona de influencia en el municipio de Medellín.
Tiempo laborado: 18 meses.

1039

- **Unión Temporal Mejía Acevedo - S&E**

Tel: 444 33 99
Cargo: Gestor ambiental
Proyecto: Construcción, reposición, modernización de las redes de acueducto y alcantarillado de la cuenca el Hato, grupo 9.
Tiempo laborado: 8 meses.

- **Comercializadora S&E**

Tel: 444 33 99
Cargo: Gestor ambiental
Proyecto: Construcción redes primarias y secundarias de acueducto, alcantarillado y gas, obras civiles para distribución energía, box culvert de aguas lluvias y demás redes conexas en el área de influencia de parques del río - etapa 1.1 costado oriental Tiempo laborado: 10 meses.

- **Integral S.A**

Tel: 511 54 00
Cargo: Profesional ambiental de interventoría.

Proyecto: Interventoría técnica, administrativa, ambiental y social de los contratos de obra civil para la construcción, reposición, modernización de las redes de alcantarillado en las cuencas manguala, cabuyala y limonar, y colector el ajizal.
Tiempo laborado: 23 meses.

- **Redyco S.A.S**

Tel: 448 23 21
Cargo: Gestor ambiental.
Proyecto: Modernización, reposición y referenciación de las redes de acueducto y construcción de acometidas de acueducto y obras complementarias en los circuitos: América, Ana Díaz, Corazón Alto, Corazón, Sabaneta, San Cristóbal y Versalles,circuitos atendidos por las Empresas Públicas de Medellín E.S.P. – Dos (2) Grupos.
Tiempo laborado: 5 meses.

- **Consorcio JML sedes.**

Tel: 232 20 29
Cargo: Residente Socio Ambiental
Proyecto: Mantenimiento y adecuación de las sedes sociales de propiedad del municipio de Medellín, adscritas a la Secretaría de Participación Ciudadana, ubicadas en las distintas comunas de Medellín.
Laborado: 2 meses.

- **Central Ganadera S.A**

Tel: 267 07 73 Ext 230
Cargo: Auxiliar operativo
Actividades: Registro de ingreso y salida de ganado bovino, equino y porcino, registro de animales para subasta ganadera.
Tiempo laborado: 32 meses

- **Unión Temporal Provenza**

1090

Tel: 5116661
Cargo: Promotor ambiental
Actividades: Desarrollo de acciones de educación, intervención física y control que contribuyan al fortalecimiento de la gestión integral de los residuos sólidos en la zona 1, comunas 1, 2, 3 y4, en el municipio de Medellín, en el marco del programa de planeación local y presupuesto participativo.
Tiempo Laborado: 5 meses

- Diego Armando Rojas Villa
Ing. Civil Esp. Vías y transporte
Cel.: 3157754948

- Carlos Mario Agudelo
Administrador Educativo
Tel.: 456 00 79

- Diana Carolina Velásquez S.
Ingeniera Ambiental
Cel.: 313 790 99 97

JULIAN DAVID VILLA AGUDELO
C.C.1.128.446.119 DE MEDELLIN

DECLARO QUE, todos los datos que incluyo en este resumen son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. Acepto ser excluido en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.

1041

TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA
Institución Universitaria

Creado por Decreto Ordenanzal numero 00262 de 1979 del Gobierno Departamental
Reformado como Institución de Educación Superior por la Ordenanza 48 de 1979,
y como Institución Universitaria por la Ordenanza 24 de 2006

Acta de Grado

No.522

FACULTAD DE INGENIERÍA

Ingeniería Ambiental

Programa creado porAcuerdo 01 del Consejo Directivo del 10 de febrero de 2011.

El Tecnológico de Antioquia – Institución Universitaria confiere el título de:

INGENIERO AMBIENTAL

JULIAN [illegible] AGUDELO

Con documento de identidad No. 1.128.446.119

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos y reglamentarios exigidos.

El Secretario del acto leyó la Resolución por la cual se autorizó la graduación. A continuación, el Rector tomó al graduado el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín, República de Colombia, a los **18** días del mes de **agosto** de **2016**.

Registro en el Libro No. **4** Folio No. **145**

Lorenzo Portocarrero Sierra
Rector

Carlo Enrique Soto Durán
Decano

Leonardo García Botero
Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

Scanned by CamScanner

1042

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE EL

TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA
Institución Universitaria

Creado por Decreto Ordenanzal No. 00262 del 1979 del Gobierno Departamental.
Como Institución Universitaria por la Resolución No. 3612 de 2006 del
Ministerio de Educación Nacional y por la Ordenanza 24 de 2006.

Confiere el título de:

Ingeniero Ambiental

A:

JULIAN DAVID VILLA AGUDELO

Con documento de identidad No. 1.128.446.119

El día **18** de **agosto** de **2016**, en la ciudad de **Medellín, Colombia.**

LORENZO PORTOCARRERO SIERRA
Rector

DARIO ENRIQUE SOTO DURÁN
Decano

LEONARDO GARCÍA BOTERO
Secretario General

Registrado en el Libro No. **4** Folio No. **145**

0094[illegible]

Scanned by CamScanner

1043

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
05238-339777 ANT
Fecha de Expedición: **16/09/2016**



Nombre:
JULIAN DAVID
VILLA AGUDELO
Cédula:
C.C. 1128446119
Profesión:
INGENIERO AMBIENTAL

Institución:
TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA
INSTITUCION UNIVERSITARIA

1044

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-2003016]

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JULIAN DAVID VILLA AGUDELO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1128446119, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 05238-339777 desde el 16 de Septiembre de 2016, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1199.

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

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

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

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los cuatro (04) días del mes de Mayo del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

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

1015

Medellín, 23 de noviembre de 2020

EL GERENTE ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

El señor **JULIAN DAVID VILLA AGUDELO** con cédula 1.128.446.119, laboró en nuestra empresa Integral S.A., desde el 22 de julio de 2015 hasta el 24 de junio de 2017.

Se desempeñó como **Profesional Ambiental** para el proyecto Interventoría técnica, administrativa, ambiental y social de los contratos de obra civil para la construcción, reposición, modernización de las redes de alcantarillado en las cuencas la manguera, cabuya, limonar, y colector el animal.

Durante su permanencia en la empresa ejecuto las siguientes funciones:

- Velar por el cumplimiento del plan de manejo ambiental presentado por el contratista.
- realizar informes mensuales para entrega al cliente, al igual que revisar y aprobar informes de aprovechamiento forestal y ocupación de cauce presentados por el contratista.
- Asistir a reuniones de PMT, comités de obra y comités ambientales.
- Realizar inspecciones de control de impactos ambientales y realizar el control y la mitigación de estos.
- Acompañar mediciones de ruido ambiental inicial y durante la ejecución de las actividades.
- Diligenciar las bitácoras de gestión ambiental con las actividades realizadas por el contratista.

1046

- Cumplir con la política integrada de los sistemas de gestión, a través de la ejecución eficiente y eficaz de las responsabilidades asignadas a su cargo.

Se expide este certificado a solicitud del interesado para trámite personal.

CARLOS ANDRÉS LAINO CORTISSOZ
Gerente Administrativo
Grupo Empresarial Integral S.A.

Nota: La firma debe llevar sello con trama de seguridad.

1 de 2

S&E
Y CIA. S.A.

Itagüí, 06 de noviembre del 2020

AV – 1332

AQUIENINTERESE

Me permito informar que el señor JULIAN DAVID VILLA AGUDELO identificado con cédula de ciudadanía No. 1128446119, laboró para nuestra empresa desde el 25 de julio de 2017 hasta el 1 de mayo de 2018, con contrato por duración de obra o labor determinada, desempeñando el cargo de Gestor (a) Ambiental, con las siguientes funciones:

- Realizar la contextualización ambiental del estado inicial de las zonas donde se ejecutarán los proyectos, dejar registros fotográficos o fílmicos y entregar dicha información al Residente para la gestión del PMT (Plan de Manejo de Tránsito).
- Gestionar con el Director de Proyectos, la ejecución de los proyectos cumpliendo con las especificaciones de señalización definidas por el cliente.
- Reportar los daños ocasionados en los proyectos y velar por su atención oportuna.
- Realizar primera atención de daños causados a terceros, generar reporte y gestionar el pago de dichas afectaciones con las personas encargadas de estos pagos.
- Realizar mediciones de ruido ambiental inicial y durante la ejecución de las actividades, tanto diurnas como nocturnas.
- Capacitar al personal del proyecto, sobre temas de medio ambiente, su manejo, conservación y medidas para el control de impactos ambientales generados en los procesos
- Apoyar la realización de las inducciones y re inducciones al personal del proyecto.
- Coordinar en el proyecto las actividades relacionadas con la gestión ambiental definidas por el cliente.
- Realizar inspecciones de control de impactos ambientales y realizar el control y la mitigación de estos.
- Asistir a reuniones de PMT, comités de obra y comités ambientales.
- Velar porque todos los trabajadores del proyecto (incluyendo subcontratistas y transportadores), cumplan con todos los estándares y procesos establecidos en el Plan de Manejo Ambiental del proyecto.
- Cumplir con las responsabilidades asignadas en el Plan Integral de Gestión (PIG), del proyecto.
- Gestionar con el área encargada de compras, la compra de elementos viales y de pasacalles para el manejo del tráfico vehicular impactado por las actividades.
- Gestionar con los Encargados de Cuadrilla y con los Auxiliares Impacto Comunitario, la implementación de la señalización y desvíos exigidos por el PMT respectivo.

1048

S&E
Y CIA. S.A.

- Diligenciar las bitácoras de gestión ambiental que tiene cada frente de trabajo y atender las respectivas observaciones realizadas por la interventoría o por el cliente.
- Informar a la Unidad de Negocios Baños Móviles, la ubicación de las unidades sanitarias que se utilizan en el contrato.
- Verificar el cumplimiento del diligenciamiento de la LV-14, por el conductor del vehículo de transporte de e sustancias químicas.
- Realizar seguimiento y control al diligenciamiento del R158 por parte de los Auxiliares Impacto Comunitario en obra, del personal de oficios varios en las oficinas y de los ayudantes en el almacén.
- Realizar seguimiento y control al diligenciamiento de las listas de verificación (LV-21 y LV-22), por parte de los Operarios y Conductores, del personal de oficios varios en las oficinas y de los ayudantes en el almacén
- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión Integrado.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir con las etapas de separación, recolección y almacenamiento de los residuos, según lo documentado en el PMIRS.
- Generar acciones que evidencien la toma de conciencia, el respeto por el medio ambiente y la prevención de la contaminación, en la ejecución de las actividades asociadas al proceso.
- Cumplir con la política integrada de los sistemas de gestión, a través de la ejecución eficiente y eficaz de las responsabilidades asignadas a su cargo.

El motivo de su retiro fue renuncia.
Para su confirmación, comunicarse al teléfono 444-33-99 extensión 332.

Esta información se expide por solicitud del interesado.

Cordialmente,

ANA MILENA VELEZ SALAZAR
Coordinadora Gestión Humana

DCHAVERRA / 4167 Parques del Rio Etapa - 1.1

1049

CONSORCIO ISABELA URBANISMO LA PLAYA

NIT. 901.178.391-8

A PETICION DEL INTERESADO:

El suscrito Representante Legal del **CONSORCIO ISABELA URBANISMO LA PLAYA, con** Nit. 901.178.391-8, certifica que el señor **JULIAN DAVID VILLA AGUDELO,** identificado con cedula de ciudadanía No 1.128.446.119, laboro para esta Empresa en calidad de profesional ambiental, en el contrato N° 358 de 2018, cuyo objeto es "Construcción de obras de urbanismo de la playa tramo 1 y zonas de influencia en el municipio de Medellín", desde el 3 de diciembre de 2018 hasta el 30 de junio de 2020.

Su terminación se dio por terminación de obra.

Dado en Medellín a los 07 días del mes de julio de 2020, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Bibiana C.

Bibiana Andrea Cataño C.
Analista de Gestión Humana.

Escaneado con CamScanner

1050

PAECIA
INGENIEROS - ARQUITECTOS
CONSTRUCTORES

A PETICION DEL INTERESADO:

Comunicamos que el señor VILLA AGUDELO JULIAN DAVID, identificado con CEDULA DE CIUDADANIA 1.128.446.119 laboro para nuestra empresa en el cargo de GESTOR AMBIENTAL en los siguientes proyectos:

EL CAPIRO: Laboro desde el 3 de diciembre de 2018 hasta el 11 de octubre de 2021 con un contrato por OBRA O LABOR, Cuyo objeto fue Construcción de las redes de conducción, impulsión, distribución secundaria y obras complementarias para el proyecto Expansión Envigado El Capiro, contrato CW99652, suscrito entre EPM Y PAECIA S.A.S.

VIAS SABANETA: Laboro desde el 25 de octubre 2021 hasta el 15 de julio de 2022, con un contrato a termino fijo inferior a un año, CONTRATO N° 2063 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021, Cuyo objeto fue Recuperación, mantenimiento y obras complementarias de las vías urbanas y rurales en el municipio de Sabaneta.

Propósito general del cargo:
Identificar, prevenir y controlar los impactos ambientales que generan las actividades, servicios y productos que lleva a cabo la organización. Fijar políticas ambientales, que faciliten el alcance de los objetivos ambientales. Mejorar las relaciones con las partes interesadas.

Sus funciones fueron:

1. Monitorear directamente, la aplicación y cumplimiento de los requisitos de gestión ambiental que exijan las normas proferidas por los clientes o expedidas por las autoridades correspondientes, o establecidas por las certificaciones.
2. Coordinar y activar al interior de la obra, los Comité de Gestión Ambiental.
3. Desarrollar a cabalidad y cumpliendo la metodología especificada, los programas de trabajo en gestión ambiental, en la obra, descritos en el plan de trabajo ambiental.
4. Ejecutar el plan de inspecciones a las actividades de la obra; obtener conclusiones de ellas, sugerir las acciones correspondientes y hacerle seguimiento a su aplicación.
5. Capacitar al personal en los frentes de trabajo del proyecto, en temas de conservación ambiental.

PAECIA
INGENIEROS · ARQUITECTOS
CONSTRUCTORES

6. Coordinar los programas de medición técnica del comportamiento de los factores ambientales, en campo; analizar sus resultados y garantizar la retroalimentación oportuna y confiable de ellos, a los gestores de los procesos de la obra.
7. Acompañar directamente a los líderes de los procesos de la obra, en la atención, investigación y estudio de las no conformidades, incidentes, accidentes y siniestros ambientales, y en los casos que aplique, solicitar apoyo a las autoridades y entidades relacionadas.

8. Levantar los informes relativos a las no conformidades, a los incidentes, accidentes y siniestros ambientales, ocurridos en la obra y retroalimentar a quienes deban tomar acción sobre ella.
9. Coordinar y/o realizar, al interior de la obra, las investigaciones de las quejas y reclamos que presenten los clientes o las autoridades correspondientes, sobre el supuesto incumplimiento de los requisitos y normas ambientales exigidos, y poner a consideración de la Coordinación del SGI, las conclusiones y respuestas de ellas.
10. Trabajar juntamente con el Trabajador Social de la obra que le es asignada, en los aspectos relacionados con el manejo de los intereses de la comunidad y las partes.
11. Levantar los informes finales, referentes a la implementación de normas, procesos y procedimientos, dirigidos a garantizar la gestión ambiental, dentro de obras u operaciones ejecutadas.
12. Recolectar y procesar la información relacionada con los procesos a su cargo, calcular sus indicadores y presentar los informes que al respecto se le soliciten.
13. Apoyar proactiva y logísticamente, la realización de las auditorías ambientales internas, las de los clientes y las externas de las entidades certificadoras, y responder oportunamente a las dudas o cuestionamientos que se presenten durante dicha actividad.
14. Monitorear el cumplimiento de las acciones preventivas o correctivas, de las no conformidades ambientales, identificadas en las auditorías internas, de los clientes o externas de las entidades certificadoras.
15. Apoyar la formulación de acciones, correctivas, preventivas y de mejora.
16. Apoyar la elaboración de los planes de calidad, Gestión Ambiental y de SST para cada proyecto.
17. Analizar los indicadores ambientales con los lineamientos establecidos.
18. Ingresar la información que corresponda a los sistemas indicados por el cliente (Sistema arbóreo).

PAECIA
INGENIEROS - ARQUITECTOS
CONSTRUCTORES

19. Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas a fines a la descripción del cargo y de acuerdo con el nivel y área del desempeño de su cargo.
20. Cumplir y velar por la implementación del Protocolo de Bioseguridad aprobador por la empresa.

Cordialmente,

ANDRES FELIPE ESPINOSA ARANGO
Representante Legal
PAECIA SAS

Medellín, 12 de abril de 2023

DEMOLICIONES ATILA IMPLOSION S.A.S
NIT: 900.646.125-1
Ingeniería de proyectos con explosivos
Visitanos:www.implosiondemolicionesatila.com

DEMOLICIONES ATILA IMPLOSION S.A.S
NIT 900.646.125-1

CERTIFICA

Que el Sr. **JULIAN DAVID VILLA AGUDELO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.128.446.119, se desempeñó como INGENIERO AMBIENTAL; en el Contrato No.4600095848 de 2022 Celebrado con el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, cuyo objeto fue DERRIBAMIENTO EN FORMA SEGURA CON EXPLOSIVOS CONTROLADOS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE LA EDIFICACION CONTINENTAL TOWERS EN EL MARCO DE LA URGENCIA MANIFIESTA 0825 DE 2022; durante el periodo comprendido entre el 21 de noviembre de 2022 y el 28 de febrero 2023.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 28 días del me de abril de 2023.

Atentamente,

HERNAN F. VALDIVIESO Q.
DEMOLICIONES ATILA IMPLOSION SAS
Representante Legal

1054

CONSORCIO PITA 7

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA - DIRECCION, MANEJO Y CONFIANZA

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: JULIAN DAVID VILLA AGUDELO C.C. N°: 1.128.446.119 DIRECCIÓN: CARRERA 40 A # 57-29 FECHA DE NACIMIENTO: 8 ENERO 1988 CORREO ELECTRONICO: villag88@hotmail.com CELULAR: 311 701 1328 SALUD: SURA PENSIÓN: PROTECCION NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO: INGENIERO AMBIENTAL
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: ALCANTARILLADO LA FLORIDA
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: RESIDENTE AMBIENTAL	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: $ 3.500.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: N/A
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 17 DE MAYO 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:

CONSORCIO PITA 7

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 AMBIENTAL**, labor esta, que se obliga a desarrollar en **CONSTRUCCION DE REDES DE ALCANTARILLADO EN LA VEREDA LA FLORIDA, 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 vinculo 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 **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L. ($3.500.000)** 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 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**

CONSORCIO PITA 7

1057

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 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, dirección, manejo y confianza.

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

CONSORCIO PITA 7

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 indefina 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 17 de mayo de 2023.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

JULIAN DAVID VILLA AGUDELO
C.C. 1.128.446.119

1080

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.104.874.507

OSPINA OSORIO

APELLIDOS

LIZANDRO DE JESUS

NOMBRES

lizandro ospina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1999

YOLOMBO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-FEB-2017 TOLU

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2830000-00887175-M-1104874507-20170304 0054087917A 1 48048739

1061

EPS | sura ARL | sura

Medellín, 28 de Abril 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 cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 OBRAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C1104874507	OSPINA OSORIO LIZANDRO DE JESUS	28/04/2023		23120519	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:C11048745072311834519

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/04/2023 09:35:19 .
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, 198.143.41.23, 172.16.42.57

1062

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: OSPINA	Segundo apellido: OSORIO	Primer Nombre: LIBARDO	Segundo Nombre: DE JESUS

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1104874507	Femenino [ ] Masculino [X]	D D: 21 M M: 04 A A A A: 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1235850

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Correo electrónico
Cra 54B #79-24	312 [illegible] 28	

Departamento	Zona: Urbana / Rural	Municipio
Medellin	Urbana [X] Rural [ ]	Comuna [illegible] Antioquia

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Gunco sas	NIT	900336649-7	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Departamento
Cr 76 [illegible] 36	4441[illegible]7	gestionhumanague [illegible] gmail.com	Antioquia

Municipio: Medellin

1063

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios 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 intemeción 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 beneficiados 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

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

IX. ANEXOS

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

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [1] [ ] [ ] [ ] [ ] 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 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: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	0 2 0 4 2 0 1 8

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	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.

1004

porvenir
sólo hay uno

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:

LIZANDRO DE JESUS OSPINA OSORIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.874.507**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Abril 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.

1065

comfama

Registro de afiliación individual

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. | NIT 9003366497 | Envío exitoso No. 448636

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. 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 1104874507	LIZANDRO DE JESUS OSPINA OSORIO	21/01/1999	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CR 54B # 79 - 21 INTERIOR 110 EL BOSQUE	3128018228	4444017	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	$1,235,850	8	240	28/04/2023

VIGILADO Supersubsidio

1066

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.512

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	04 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.	GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación (Tipo)	Número
OSPINA OSORIO LIZANDRO DE JESUS	MASCULINO	24 AÑOS	CC	1104874507

Cargo	EPS	AFP	ARL
CONDUCTOR	COOSALUD	PORVENIR	SURA

Estudios: PRIMARIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	VISIOMETRÍA
AUDIOMETRÍA	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IMC DE 30 SE RECOMIENDA VALRACION PR NUTRICION-SE SUGIERE EXAMENE DE PERFIL LIPDICO Y GLICEMIA

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 veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CORTES CORTES CARMENZA DEL ROCIO

R. M.: 62298-01 L.S.O.:

Código de Seguridad
D50J1P30512

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: OSPINA OSORIO LIZANDRO DE JESUS

CC: 1104874507

1067

GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

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



Código de Seguridad
W50C57130512

N° 30512

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	04 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.	GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
OSPINA OSORIO LIZANDRO DE JESUS	MASCULINO	24 AÑOS 3 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1104874507 (Número)

Cargo
CONDUCTOR

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

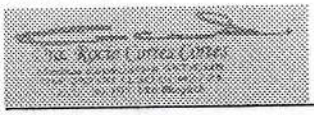
RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Datos del Médico:



Profesional: CORTES CORTES CARMENZA DEL RO
R. M.: 62298-01 **L.S.O.:**
Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUI

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o apirante:

FIRMA AQUI

Documento:
Nombre:
Fecha:

1068

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1104874507

NOMBRE

LIZANDRO DE JESUS OSPINA OSORIO



FECHA DE NACIMIENTO
21-01-1999

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
11-04-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTEyTTO BELLO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	25-02-2026	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	11-04-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	11-04-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002759563

1089

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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO

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: LIZANDRO DE JESUS OSPINA OSORIO C.C. N°: 1.104.874.507 DIRECCIÓN: CR 54B #79-21 INT 110 EL BOSQUE FECHA DE NACIMIENTO: 21- ENERO-1999 CORREO ELECTRONICO: CELULAR: 3128018228 SALUD: COOSALUD PENSIÓN: PORVENIR NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
	PROFESIÓN U OFICIO:
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: CONDUCTOR	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: $ 1.235.850 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: $ 140.606
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 29 DE ABRIL 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 **CONDUCTOR**, labor esta, que se obliga a desarrollar en **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA,** 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 DOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCENTOS CINCUENTA PESOS M.L. ($1.235.850)** 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. Las partes acuerdan de manera expresa, que **EL TRABAJADOR** recibirá un auxilio de Vida Cara, el cual ha establecido la empresa mediante política interna, dicho auxilio será por valor de **TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M.L. ($372.500)**.

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

1072

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 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 a término indefinido.

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.

1073

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.

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

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 indefina 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 29 de abril de 2023.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

Lizandro Ospina

LIZANDRO DE JESUS OSPINA
C.C. 1.104.874.507


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.126.118.008
MENESES ALVAREZ
MANUEL SALVADOR
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1969
PEDRAZA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
B+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
05-AGO-2004 CON MACHIQUES YEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

1076

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202303 **Número planilla** 62433572
Periodo Servicio 202304
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 202303
Pagada 09/04/2023

Fecha de Creación del Informe: lunes, 24 de abril de 2023 05:24:53 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS CARLOS RAMOS SOTO				
Documento	NI8674012	**Dirección**	CL59B NO 68-67 INT 202		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4665716		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RAMOS SOTO LUIS CARLOS	**Identificación**	CC8674012		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1126118008		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

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

Salario	$ 1.160.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
MENESES ALVAREZ MANUEL SALVADOR	5001000 05

Novedades

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

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

Código AFP	231001
Código AFP Traslado	
COLFONDOS	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP	$ 185.600
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código EPS	EPS002
Código EPS Traslado	
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 46.400
Aporte UPC	$ 0

ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte ARP	$ 80.800

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

IV. Parafiscales

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

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

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

1022

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
Certificado de aptitud: 1126118008-1204561

Fecha Cierre: 2/11/2022 10:42:44 a. m.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	02 nov. 2022 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MANUEL SALVADOR MENESES ALVAREZ	**Identificación:**	1126118008
Género	MASCULINO **Edad:** 53	**Teléfono**	**Móvil:** 3016283776
Fecha Nacimiento:	20/08/1969	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CRA 63 122 ACEVEDO	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	ANALFABETA	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa	LUIS CARLOS RAMOS SOTO	**Peso: 77 Talla: 170 IMC: 27**	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ANORMAL BILATERAL NO AFECTA FREC CONVERSACIONALES	1. CONTROL PERIODICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	ANORMAL NO CORRIGE	
MEDICINA OCUPACIONAL		ACTIVIDAD FISICA, MINIMO 30 MINUTOS MINIMO 4 VECES POR SEMANA. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. CREAR Y/O MANTENER HÁBITOS SALUDABLES. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. USO DE MASCARILLA EN CASO DE EXPOSICION A POLVOS, QUIMICOS Y / O MATERIAL PARTICULADO. USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN SITIOS EXPUESTOS A RUIDO,. EVITAR HABITOS COMO TEJO, MUSICA A VOLUMEN ALTO, NO ESCUCHAR POR MAS DE DOS HORAS CONTINUAS AUDIFONOS, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.. MONITOREO DE TENSIÓN ARTERIAL POR EPS
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	NORMAL	
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	ESQUEMA COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	
ANEXO ALTURAS	NO APTO PARA ALTURAS	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO
NO CUMPLE LOS CRITERIOS PARA TRABAJOS EN ALTURAS
NO CUMPLE LOS CRITERIOS PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

Observaciones: PUEDE LABORAR A RAS DE PISO

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

NUTRICION

10-39

MARTA LILIANA ARREDONDO VÉLEZ

Médico Especialista en Salud Laboral LIC. 107987 REG. 05 158 / 2004

MANUEL SALVADOR MENESES ALVAREZ 1126118008

Firma y cédula del Paciente

1079

HOJA DE VIDA

MANUEL SALVADOR MENECES ALVAREZ

Datos Personales

Datos Personales

Cedula de Ciudadanía:	**1.126.118.008** de venezuela
lugar de nacimiento :	Pedraza magadalena
Fecha De Nacimiento:	**20** de agosto del 1969
Edad:	53 años
Estado Civil:	Soltero
Dirección:	Cr 63 no 122 - 135 apartamento 1908
Celular:	3016283776

Estudios Realizados

Estudios Realizados

Experiencia Laboral

Experiencia Laboral

Empresa:	Independiente
Cargo:	Ayudante de obra
Jefe Inmediato:	Deibinson Candoza
Tiempo Laborado:	1 ano

1080

Empresa:	Finca Renacer (Bananera)
Cargo:	Oficios varios
Jefe Inmediato:	Juan Carlos Hinestroza
Tiempo Laborado:	6 meses

Referencias Personales

Referencias Personales

Nombre:	Luis Alberto Páez Restrepo
Cargo:	Alpinista
Celular:	3042480449

Referencias Familiares

Referencias Familiares

Nombre:	Yesenia Maria Medina Quiroz
Cargo:	Salud Ocupacional
Celular:	3135593310

Nombre:	Mayerly Candanoza
Cargo:	Aseo general
Celular:	3227714342

Manuel salvador meneces
CC 1126118008 de venezuela

CONTRATO DE TRABAJO PARA UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

Entre LUIS CARLOS RAMOS Mayor de edad y vecino de BARRANQUILLA , con cédula número 8.674.012 quien obra en representación propia y que se denominara el empleador para los efectos de este manuel Meneses con el cédula 1126118008 de medellin quien se denominará como trabajador se ha celebrado un contrato individual de trabajo que se regirá por la siguientes disposiciones legales y por las siguientes cláusulas 1° el trabajador se compromete a colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en de ayudante durante el tiempo que para su especialidad lo requiera la ejecución terminada en la cual , se dará por terminado el contrato de trabajo. 2° Ambas pares convienen en que este contrato estará los dos meses (2) iníciales de periodo de prueba a partir de 25/4/23 unilateralmente y sin aviso. De acuerdo a la ley. 3° Como remuneración por sus servicios el empleador pagara al trabajador la suma de 1160000 que se pagaran en periodos CATORCENA. Los dineros que el trabajador reciba ocasionalmente en forma habitual or mera libertad, por conceptos de primas, alimentación, bonificaciones por tareas, participación de utilidades, sumas estas que la conformidad con la ley 50/90 articulo 15 no se constituirán salarios ni como factor salarial, ya que se entiende que dichos pagos que son un medio para facilitar la prestación de servicios y para desempeñar a cabalidad las funciones. 4° El trabajador se obliga a ejecutar su oficio con el debido cuidado y diligencia y diligencia de acuerdo a las instrucciones dadas por el empleador; además no podrá ocuparse al servicio de ningún otro empleador, ni negocios propios de ninguna Indole. 5° el empleador podrá cambiar a su trabajador de un empleo u oficio a otro, siempre que este cambio no implique una desmejora económica a trabajador. 6° las horas extras de trabajo solicitado previamente por el empleador después de haber sidc laborada la jornada máxima legal, se pagaran de acuerdo a la ley. 7° Escala de faltas y sanciones: Serár sancionables por parte del empleador las violaciones por parte del trabajador a: a) A las sanciones legales b al contrato de trabajo c) A las prescripciones de orden, obligaciones y prohibiciones del trabajador, D) a la: funciones generales y especificas e) a los manuales de procedimientos internos, f) y en general a todas l: instrucciones impartidas por el empleador. Las violaciones cometida por el trabajador, por acción u omisiór negligencia o descuido a los anteriores preceptos y que no constituyan causas para dar por terminado e contrato de trabajo, serán sancionables de acuerdo a las circunstancias, la gravedad de la falta y la reincidencias del trabajador, con las llamadas de atención escritas o con suspensiones hasta por 8 días l primera vez y hasta por dos meses en caso de reincidencia. 8° antes de aplicarse una sanción disciplinaria e patrono debe dar la oportunidad de ser oído tanto por el trabajador inculpando como oídos (2) representante del sindicato al que pertenece. No producirá efecto alguno la sanción la sanción disciplinaria que se impong permitiendo este trámite. 9° este contrato considera causa justa para ponerle termino unilateralmente la enumerada en el artículo 7° del decreto 2351/65. Además por parte del empleador las siguientes calificada como grave a) la no asistencia puntual al trabajo dos veces sin excusa suficiente a juicio del empleador , b9 e presentarse al trabajo en estado de embriaguez o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun pc la primera vez c) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuale o reglamentarias, d) las desavenencias con sus compañeros de trabajo el abandonar el sitio de su labor si permiso de sus superiores , f) la falta injustificada a una o más jornadas del sitio de trabajo completas . 1(cuando un trabajador sin justa causa de por terminada unilateralmente el contrato se pagaran al trabajador la indemnizaciones exigidas por la ley, de acuerdo al artículo 8°. Del decreto 2351/65. 11° se deja constancia c que el trabajador presta sus servicios a empleador en forma continua desde el día 25/4/23 haciendo consta que desde la fecha se han comenzado las obligaciones de la prestación y sus consecuencias

Carlos Ramos

LUIS CARLOS RAMOS

CC 8674012

manuel Meneses

---

manuel Meneses

cédula 1126118008

1082

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.068.660.100**

LOPEZ CARVAJAL

APELLIDOS

LEONARDY ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1988**

CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUL-2006 CIENAGA DE ORO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0100150-01266386-M-1068660100-20211116 **0076**43652A 1 8503034338

1083

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/04/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	8674012	**Cédula Usuario:**	CC 8674012
Nombre:	LUIS CARLOS RAMOS SOTO				
Dirección:	CL 59B 68 67 IN 202				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	BELLO	
Correo electrónico:	lramossoto@yahoo.com				
Teléfono:	4665716		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES. CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 8674012	LUIS CARLOS RAMOS SOTO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	404	13/04/2023	CC 1068660100	LOPEZ CARVAJAL LEONARDY	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

2AF3A533666042BA1425A821BF3C0545 Certificado impreso el día 4/12/2023 8:38:27 AM por el portal de empresas Edesk

1084

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

LEONARDY ANTONIO
LOPEZ CARVAJAL
1068660100

LUIS CARLOS RAMOS SOTO
8674012

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

2289039

Savia

No. de Radicación: | Fecha de Radicación: 12/04/2023

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): 01

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Lopez	Segundo Apellido: CARVAJAL	Primer Nombre: EDWARDY	Segundo Nombre: ANTONIO

7. Tipo de documento de identidad: CC [X]

8. Número de documento de identidad: 1068660100

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]

10. Fecha de nacimiento: 19/01/1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: I

12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]

13. Puntaje SISBÉN:

14. Grupo de población especial:

15. Administradora de riesgos laborales - ARL: POSITIVO

16. Administradora de pensiones: PROTECCIÓN

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1160000

18. Residencia: Cl 25 #74-44 INT 203

Teléfono: 3007236787

Correo electrónico: LEONARDOTORO@YAHOO.COM

Municipio: Bello

Zona: Urbana [X] Rural [ ]

Departamento: Pans

Nacionalidad: COLOMBIA

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

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

20. Tipo de documento de identidad: [ ]

21. Número de documento de identidad:

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	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: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

Selección de la IPS Primaria

Cat.	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B	Bellosalud	1063

SALUD EPS

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: RONAL SOTO LUJ CONT

36. Tipo de documento de identificación: NIT [X]

37. Número del documento de identificación: 8667401 2

38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: CL 94B #68-67 | 4665716 | LEONARDOTORO@YAHOO.COM | Bello | ANTIOQUIA

12 ABR 2023 ESTEFANY

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad: [ ]

Número de documento de identidad:

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

42. Fecha: 12/04/2023

43. EPS anterior:

44. Motivo de traslado Código:

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios 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 impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. [ ] 49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ] 50 Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [ ]

51 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran [ ]

52 Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]

53 Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto [ ]

VIII. FIRMAS

55. Firma del cotizante o cabeza de familia o de la persona autorizada o de la entidad responsable de la afiliación colectiva o de oficio

IX. ANEXOS

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

57 Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ] 58 Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliacion 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 terminaciónde 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 afiliacion de oficio [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad: [ ]

Número de documento de identidad:

OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Superfinanciera

Powered by CamScanner

1086

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ CARVAJAL LEONARDY ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **1.068.660.100** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de enero de 2007 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 08 de febrero de 2022.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

1087

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

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

BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo DD	MM	AAAA

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	DV	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dependiente Agrupación	Sección
NI X CE PA RC TI	8674012		RAMOS SOTO LUIS	4665716		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
CC X CE PA RC TI	1068660100	LOPEZ	CORTAZAL	Jeanardy	Antonio	1 2 X 3 4 5	09 06 1988	X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
C 125 D CY 74-44	ANTIOQUIA	BELLO			3007231687	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 1	$ 1.200.000	8	240	X	08 02 22	OFICIAL	SI ____ NO ____

Datos adicionales empleados servicio domestico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

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

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

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

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Genero
CC CE PA RC TI					Conyuge / Hijastro / Padrastro / Hijo / Padre / Hermano / Nieto / Abuelo / Obligado	DD MM AAAA	Femenino / Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

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

☐ Cuenta Personal Numero de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

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

Original (Comfama) - VIGILADO Supersubsidio

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

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

Cuando se en tu calidad de afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye consultarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.

Usar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.

Compartir y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.

Para el desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.

Transmitir, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extranjera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis de información de riesgos.

Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

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

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

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama.com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail contactoperpersonales@comfama.com.co o podrá dirigirse a la siguiente dirección: Cra 46 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

Firma y Sello del empleador	Fecha y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama

Cod. 108 - V14

1088



Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO S.A.S. - NIT: 890933726-1

Fecha Cierre: 12/04/2023 10:19:23 a. m.

Certificado de aptitud: 1068660100-1311644

ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	12 abr. 2023 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	LEONARDY ANTONIO LOPEZ CARVAJAL	**Identificación:**	1068660100
Género	MASCULINO **Edad:** 34	**Teléfono**	**Móvil:** 3013318911
Fecha Nacimiento:	9/06/1988	**Cargo:**	OFICIAL
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SAVIA SALUD
Dirección	CL 25 A CR 74 44 INT 203 PARIS	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	LUIS CARLOS RAMOS SOTO	**AREA: OPERATIVA**	
		Peso: 64 Talla: 164 IMC: 24	

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	NORMAL	1. CONTROL ANUAL. 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO. 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	NORMAL	
MEDICINA OCUPACIONAL		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	NORMAL	
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	INCOMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	
ANEXO ALTURAS	CUMPLE	

Concepto Laboral

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO
PUEDE DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS.
PUEDE DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: DEBE RECIBIR CAPACITACION, ENTRENAMIENTO Y CERTIFICACION.
SI LABORA A LA INTEMPERIE (EXPUESTO AL SOL), UTILIZAR: MONOGAFAS CON FILTRO UV, BLOQUEADOR SOLAR DIARIAMENTE EN CARA Y CUELLO, GORRA ANTES DE COMENZAR A LABORAR.
ADOPTAR BUENAS POSTURAS Y NO SOBREPASAR EL LÍMITE DE PESOS ESTIPULADOS A LEVANTAR O TRANSPORTAR. UTILIZACION DE AYUDAS MECÁNICAS A NECESIDAD.
CAPACITAR SOBRE EL SISTEMA DE SEGURIDAD DE EMERGENCIA
EN CASO DE HABER INGERIDO LICOR, MEDICAMENTOS QUE OCASIONEN SOMNOLENCIA O SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, SE DEBE EVITAR LABORAR EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS.
CUMPLE CON LOS REQUISITOS CLINICOS Y PARACLINICOS CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 4272 DE 2021.'

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

1089

Consideraciones Jurídicas

'CONSIDERACIONES JURÍDICAS
Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen que reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, 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.

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verídicas; autorizo a la IPS SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO para que emita un certificado de aptitud con unas recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para el programas de seguridad y salud en el trabajo y se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de peligros y profesiograma.

Médico Especialista en Salud Laboral
JOSE FERNANDO ALVAREZ MERCADO
LIC. S 20150298244 REG. 70 615

Leonardy lopez

Firma y cédula del Paciente
LEONARDY ANTONIO LOPEZ CARVAJAL
Identificación: 1068660100

1090

CONTRATO DE TRABAJO PARA UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

Entre LUIS CARLOS RAMOS Mayor de edad y vecino de BARRANQUILLA , con cédula número 8.674.012 quien obra en representación propia y que se denominara el empleador para los efectos de este leonardy lopez con el cédula 1068660100 de medellin quien se denominará como trabajador se ha celebrado un contrato individual de trabajo que se regirá por la siguientes disposiciones legales y por las siguientes cláusulas 1° el trabajador se compromete a colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en de oficial durante el tiempo que para su especialidad lo requiera la ejecución terminada en la cual , se dará por terminado el contrato de trabajo. 2° Ambas pares convienen en que este contrato estará los dos meses (2) iníciales de periodo de prueba a partir de 14/4/23 unilateralmente y sin aviso. De acuerdo a la ley. 3° Como remuneración por sus servicios el empleador pagara al trabajador la suma de 1400000 que se pagaran en periodos CATORCENA. Los dineros que el trabajador reciba ocasionalmente en forma habitual or mera libertad, por conceptos de primas, alimentación, bonificaciones por tareas, participación de utilidades, sumas estas que la conformidad con la ley 50/90 articulo 15 no se constituirán salarios ni como factor salarial, ya que se entiende que dichos pagos que son un medio para facilitar la prestación de servicios y para desempeñar a cabalidad las funciones. 4° El trabajador se obliga a ejecutar su oficio con el debido cuidado y diligencia y diligencia de acuerdo a las instrucciones dadas por el empleador; además no podrá ocuparse al servicio de ningún otro empleador, ni negocios propios de ninguna índole. 5° el empleador podrá cambiar a su trabajador de un empleo u oficio a otro, siempre que este cambio no implique una desmejora económica al trabajador. 6° las horas extras de trabajo solicitado previamente por el empleador después de haber sido laborada la jornada máxima legal, se pagaran de acuerdo a la ley. 7° Escala de faltas y sanciones: Serán sancionables por parte del empleador las violaciones por parte del trabajador a: a) A las sanciones legales b) al contrato de trabajo c) A las prescripciones de orden, obligaciones y prohibiciones del trabajador, D) a las funciones generales y especificas e) a los manuales de procedimientos internos, f) y en general a todas la instrucciones impartidas por el empleador. Las violaciones cometida por el trabajador, por acción u omisión, negligencia o descuido a los anteriores preceptos y que no constituyan causas para dar por terminado el contrato de trabajo, serán sancionables de acuerdo a las circunstancias, la gravedad de la falta y las reincidencias del trabajador, con las llamadas de atención escritas o con suspensiones hasta por 8 días la primera vez y hasta por dos meses en caso de reincidencia. 8° antes de aplicarse una sanción disciplinaria el patrono debe dar la oportunidad de ser oído tanto por el trabajador inculpando como oídos (2) representantes del sindicato al que pertenece. No producirá efecto alguno la sanción la sanción disciplinaria que se imponga permitiendo este trámite. 9° este contrato considera causa justa para ponerle termino unilateralmente las enumerada en el artículo 7° del decreto 2351/65. Además por parte del empleador las siguientes calificadas como grave a) la no asistencia puntual al trabajo dos veces sin excusa suficiente a juicio del empleador , b9 el presentarse al trabajo en estado de embriaguez o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez c) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, d) las desavenencias con sus compañeros de trabajo el abandonar el sitio de su labor sin permiso de sus superiores , f) la falta injustificada a una o más jornadas del sitio de trabajo completas . 10° cuando un trabajador sin justa causa de por terminada unilateralmente el contrato se pagaran al trabajador las indemnizaciones exigidas por la ley, de acuerdo al artículo 8°. Del decreto 2351/65. 11° se deja constancia de que el trabajador presta sus servicios a empleador en forma continua desde el día 14/4/23 haciendo constar que desde la fecha se han comenzado las obligaciones de la prestación y sus consecuencias

Carlos Ramos

LUIS CARLOS RAMOS
CC 8674012

Leonardy Lopez

leonardy lopez
cédula 1068660100

1091

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Medellin	D 07 M 02 A 22	oficial	

I. DATOS PERSONALES

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



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Lopez	Carbajal	Leonardi Antonio.

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
oficial.	12	$ el Acordado

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Cienaga de oro Cord.	D 09 M 06 A 88	union Libre

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
CL. 25A CR 74-49 INT 203	Paris Bello	3016327875

Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°	
1068660100	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en: Corolobo.		

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	
	Si ☐ No ☒	Viviono Olgia		950.000

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

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria				
Bachillerato	I. E B. Santander	Medellin	11	2010
Educación Superior		Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita más detalle, diligencie una hoja por cada uno. Todos estos datos serán verificados y su información será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
L y R Construcción	Bello	312 418 10 14

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Nilson Lopez	oficial.

Funciones realizadas: Construcion de obras Civiles

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
	10-09-21	$ 1.900.000 $	$ 1.900.000

Motivo del retiro: Terminacion de obra.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
L y R Construcciones	Bello	312 418 10 14

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

Funciones realizadas: Construccion obra Civil.

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
	10-09-21	$ 1.900.000 $	$ 1.900.000

Motivo del retiro: Terminacion de obra.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

1092

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

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

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre del cónyuge (o compañero/a)	Luz Mery Londoño	Profesión, ocupación u oficio	Ama de casa.	Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección	Bello	Teléfono	301 [illegible]	Ciudad	Medellín
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	4	Parentesco	Grupo familiar	Edades	10 A 5 T. 6 a.
Nombre(s) padre(s)	Edinson Alberto Lopez	Profesión, ocupación u oficio	Agricultor		
	Lourdes Cabadal Lopez		Ama de casa		

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Gonzalo Alfaro	Maestro de obra	Copacabana	317 383 6978
2.-	Jorge Suarez	Maestro de obra	Bello	311 211 1096

VII. INFORMACION ADICIONAL

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

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

Leryuneda Lopez

CC 1036660100

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

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

1093

COOAPPYME®
Desde 1997
LICENCIA S2019060049427

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE APOYO A LA PEQUEÑA, MEDIANA Y GRAN EMPRESA
NIT 811.009.732-6

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

LEONARDY ANTONIO LOPEZ CARVAJAL

D.I. 1068660100

Empresa: LUIS CARLOS RAMOS SOTO
Representante Legal: LUIS CARLOS RAMOS SOTO

NIT: 8674012
ARL: POSITIVA

Realizó en la ciudad de Medellín, con una intensidad de **32 horas**:

TRABAJADOR AUTORIZADO. Res 4272/2021

Fecha capacitación: Medellín, 07 de Abril 2023 **Fecha expedición:** Medellín, 10 de Abril 2023

Ministerio de Trabajo - Radicado 08SE2019220000000050143
Organismo Certificador ICONTEC - CS CER720759

Luis Fernando Valencia Toro
Representante Legal

Entrenador: Erica Johanna Martinez Aristizabal
Licencia: 2019060434128

CÓDIGO: 12659

CALLE 47 (BOMBONÁ) # 40-24 MEDELLÍN
6044482122 - 3104614215 - 3044467727

WWW.COOAPPYME.COM

1094

Epp Seguridad Industrial S.A.S.

Certifica que:

Leonardy Antonio López Carvajal

C.C. 1068660100

En cumplimiento a la resolución 0491 de 2020 cursó y aprobó la acción de formación

Trabajador Entrante en Espacios Confinados

Intensidad 16 horas
Realizado en Medellín - Antioquia

Desde el día 29/04/2023 hasta el día 30/04/2023

El presente certificado se genera el día 02/05/2023 en Medellín - Antioquia

Rigoberto Pérez Meneses
Gerente General

Dígito de Verificación
98683

Yohany Alejandro Graciano Zapata
Entrenador
Licencia en SST
N°2018060228989 de 2018

Certificado ICONTEC NTC 6072:2014 CS-CER603400 Emitido:2018-04-18 Vence:2024-04-17
Radicados de aprobación 08SE2018220000000013835 y 08SE2022220100000010566
Licencia en SST 60025601 de 2018 SSSA
Calle 55 N° 71A-149Tel:6048043Cel:321 718 0733
e-mail:gerencia@eppseguridadindustrial.com
www.eppseguridadindustrial.com

eppseguridadindustrial.com

Certificado de capacitación y entrenamiento

1095

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.038.117.365**

ZAPATA TUBERQUIA

APELLIDOS

PLINIO AREISO

NOMBRES

plinio zapata

FIRMA



Powered by CamScanner

1096



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1991

PEQUE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAR-2010 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0108800-00244693-M-1038117365-20100713 0022730119A 1 34097317

Powered by CamScanner

1097

ARL | sura

Medellín, 04 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de 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 %	
C1038117365	ZAPATA TUBERQUIA PLINIO AREISO	05/05/2023		1W142251	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/05/2023 11:27:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.24.37.178, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1098

Buscar... 1 de 1 100%

Informe principal

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6I_1150953**

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

Reingreso 1

Empleador	NI 901662540 RENTALMAQ S.A.S
Afiliado	CC 1038117365 PLINIO AREISO ZAPATA TUBERQUIA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	SAN FRANCISCO CARRERA 10 # 9-36 SEC HOSPITAL
Fecha de ingreso	04/05/2023
Fecha de radicación	04/05/2023 11:30:11 a.m.
Código de Transacción	157894845

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es06/2023

Fecha de generación 04/05/2023

1099

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PLINIO AREISO ZAPATA TUBERQUIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.038.117.365**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

1100

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)

IDENTIFICACION

Orden:	310063	**Documento:**	1038117365
Nombre:	PLINIO AREISO ZAPATA TUBERQUIA	**Sexo:**	Masculino
Fecha nacimiento:	1991-06-10	**Edad (años):**	31
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-05-04 11:42 am	**Fecha impresión:**	2023-05-04 12:42 pm

Tipo examen:	Ingreso		
Empresa:	Rentalmaq S.A.S.	**Empresa en misión:**	
Estado civil:	Soltero	**Hijos:**	0
Departamento:	ANTIOQUIA	**Ciudad:**	Medellín
Dirección:	CRA 26EF #38A 99 LA MILAGROSA	**Barrio:**	LA MILAGROSA
Celular:	3113792135	**Teléfono:**	NO TIENE
Escolaridad:	Universitaria	**Profesión:**	ESTUDIANTE DE INGENIERIA INDUSTRIAL
Oficio:	OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA	**Actividad Económica:**	SERVICIOS
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):**	PROTECCION
Nombre del acompañante:	NO APLICA	**Teléfono acompañante:**	NO APLICA
Nombre del responsable:	NO APLICA	**Teléfono responsable:**	NO APLICA
Parentesco responsable:	NO APLICA		

1101

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)

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1027801754

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto de aptitud	No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

Conclusiones y Recomendaciones

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ,
NO PRESENTA COMORBILIDADES DE RIESGO PARA EL COVID 19, REALIZAR EVALUACIONES OPTOMETRICAS ANUALES,UTILIZAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE SOBRETODO PARA REALIZAR TAREAS DE VISIÓN LEJANA, CERCANA, DESPLAZAMIENTO Y PARA LA CONDUCCIÓN CON LENTES O GAFAS ADECUADAS,
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA SEGÚN LABOR,
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL,
RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19 : aplicar las medidas de protección y prevención que haya dado el gobierno sobre bioseguridad frente al COVID 19 -guardar distancia prudencial de por lo menos dos o más metros con otra persona, lavado frecuente de manos con agua y jabón y/o uso de alcohol glicerinado por lo menos cada 3 horas y después de haber estado en contacto con superficies contaminadas. Uso de tapa boca al estar en lugares con aglomeración de personas. Uso del tapabocas en el transporte público.
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

RECOMENDACIONES

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.

1102

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)

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

Audiometria	Realizado
Columna y Osteomuscular	Realizado
Examen Físico	Realizado
Órganos y Sentidos	Realizado
Test de Coord Motora y Psicológica	Realizado
Visiometría	Realizado

Henry Diaz Aguilar
Dr(a) Henry Diaz Aguilar
Registro: 5-2092-03
Licencia Salud Ocupacional: 107989
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 73166985

PLINIO AREISO ZAPATA TUBERQUIA
Cédula de Ciudadanía : 1038117365

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.

1103

HOJA DE VIDA



Datos Personales
Datos personales

Nombres	:	Plinio Areison
Apellidos	:	Zapata Tuberquia
Lugar De Nacimiento	:	Peque Antioquia
Fecha De Nacimiento	:	10 de junio 1991
Cédula de ciudadanía	:	1.038.117.365
Estado Civil	:	Soltero
Dirección Residencia	:	Cra. 26 E F #. 38 A 99
Barrio	:	La Milagrosa
Celular	:	311 369 21 35 -3183745451
E-mail	:	areison.zapata@gmail.com

Pefil Profesional

Soy una persona emprendedora, con adecuadas relaciones interpersonales, activa, colaboradora, responsable y sobre todo con las habilidades necesarias para adatarme adecuadamente a los ambientes laborales.
Me encuentro altamente comprometido con todas mis responsabilidades a nivel personal y laboral, aprendo con facilidad y cuento con las disposiciones requeridas para cumplir con todas las labores que se me asignen.

Estudios Realizados
Estudios realizados

Secundarios: I.E. liceo Caucasia
Bachiller Académico

Experiencia Laboral
Experiencia Laboral

1104

HOJA DE VIDA

U.T guarne 2021 Mas de un año como operador

Referencias Personales

Referencias Personales

Nombre		Jorman David
Cargo		Operador de maquinaria pesada
		3206775005
Nombre		Empresa de seguridad g4s
Jefe inmediato		Daniel rúa supervisor de puesto
		3004526847
Nombre		Operador
Cargo		Yuldanny
		3234178372
Nombre	:	Didier Figueroa
Cargo	:	Analista de compra a nivel nacional
Teléfono	:	3015931814
		3113147232

Tengo el certificado de maquinaria pesa en minicargador nivel avanzado por el Sena

Cuento con licencia c1 experiencias laborales como conductor en camionetas certificable por empresa.

Experiencia como operador de minicargador en las siguientes marcas case SR200B, también en Bobcat. S575

A demás tengo mi libreta de primera

_____

Areison zapata tuberquia
c.c 1.038.117.365 de Caucasia

1105

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

PLINIO AREISO ZAPATA TUBERQUIA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1038117365

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Minicargador - NIVEL AVANZADO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MOSQUERA. A los veintiocho (28) días del mes de Marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

1529072 - 28/03/2023
No Y FECHA REGISTRO

NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
Subdirector CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

Vigencia:
hasta el 28 de Marzo de 2026

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 95120027010112062310C1038117365C.

1106

UT GUARNE 2021

Bogotá D.C. 12 enero de 2023.

La ciudad,

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente, certificamos que el señor **Plinio Areizo Zapata Tuberquia,** identificado con C.C. 1.038.117.365 laboró en la empresa U.T GUARNE 2021 identificada con NIT. 901.503.833-6, desempeñando el cargo de operador de minicargador, desde el día 25 de octubre de 2021 al 31de diciembre de 2022 y su retiro de obra fue voluntario.

La presente se expide a solicitud de la interesado a los nueve días (12) días de enero de 2023.

Atentamente,

MILTON JAVIER POVEDA ROJAS
C.C. No. 79.888.433 de Bogotá D.C.
Representante Legal.
U.T Guarne 2021

Copia: Archivo MJPR Construcciones S.A.S.

1107

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:	Plinio Areison Zapata Tuberquia.
Documento de identificación de trabajador:	1.038.117.365
Lugar y fecha de nacimiento	10 Junio de 1991 – Peque (Antioquia)
Dirección del trabajador:	Carrera 26 E F #38A 99, La milagrosa
Oficio que desempeñará el trabajador:	Operador de minicargador
Salario:	1.600.000
Periodo de pago:	Quincenal
Fecha de iniciación de labores:	04 mayo de 2023
Lugar donde se desempeñarán las labores:	Medellin
Ciudad donde ha sido contratado el trabajador:	Medellín

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 representacion de la sociedada **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 **PLINIO AREISON ZAPATA TUBERQUIA** , de las condiciones antes

CONTRATO DE TRABAJO DE OBRA O LABOR CONTRATADA

dichas, identificado tal y como aparece al pie de su correspondinete 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 rejira por las clausulas que a continuacion se expresan y en general por las disposiones legales establecidas para este tipo de contratos:

PRIMERA. OBJETO: En virtud del presente contrato el trabajador prestarà 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 obilgaciones 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. DURACIÒN 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 04 de mayo 2023. Dicha labor consistirá en conducir y operar un minicargador. Ejecutada dicha obra 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

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 perido de prueba el termino de **30** días contados a partir de la fecha de inicio del presente contrato. Durante este período 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 prestacion 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 Codigo Sustantica 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

compra; o similares cualquiera sea el periodo pagado. Adicionalmente de conformodad 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 ejecucion 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 articulo 167 del codigo 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".*Asi mismo las partes de comun acuerdo pactan que podran fijar previo acuerdo entre ellas que el dia de descanso obligatorio no sea necesariamente el domingo y el compensatrorio de igual manera, de conformidad con el paragrafo 1 del articulo 26 de la ley 789 de 2003.

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 disciplinarías, 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

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.

DÈCIMA. 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

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 dias, el cual es razonable, a pesar del requerimiento del patrono.

10) La sistemática inejecución, 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

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 finalizacion 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 terminacion 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

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

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 codigo 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 ejecucion del presente contrato laboral. En caso de terminacion del contrato esta obligacion de confidencialidad se extendera por un año más, el cual se contara 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 dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares

1117

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 8° 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 1° 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 1°, 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 remplaza 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 04 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

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

Plinio Areison Zapata Tuberquia
C.C. 1.038.117.365

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.063.716.627
MORELO FUENTES

APELLIDOS
RAFAEL SANTOS

NOMBRES
Rafael Morelos





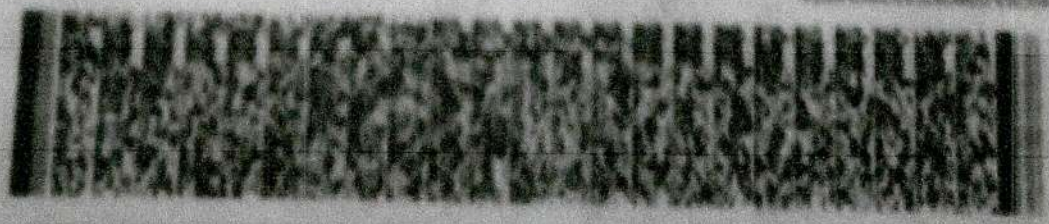
FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2000
MOÑITOS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-MAR-2018 MOÑITOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



0611410A 1

1120

SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202303 **Número planilla** 62433572
Periodo Servicio 202304
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 202303
Pagada 09/04/2023

Fecha de Creación del Informe: lunes, 24 de abril de 2023 05:29:10 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS CARLOS RAMOS SOTO				
Documento	NI8674012	**Dirección**	CL59B NO 68-67 INT 202		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4665716		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RAMOS SOTO LUIS CARLOS	**Identificación**	CC8674012		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1063716627		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		**Residente**	

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

Salario	$ 1.160.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
MORELO FUENTES RAFAEL SANTOS	5001000 05

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

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

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

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

ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte ARP	$ 80.800

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

IV. Parafiscales

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

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

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

1121

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
Certificado de aptitud: 1063716627-1253515

Fecha Cierre: 13/01/2023 4:00:29 p. m.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	13 ene. 2023 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	RAFAEL SANTOS MORELO FUENTES	**Identificación:**	1063716627
Género	MASCULINO **Edad:** 22	**Teléfono**	**Móvil:** 3148959619
Fecha Nacimiento:	15/02/2000	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	MANRIQUE	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	LUIS CARLOS RAMOS SOTO	**Peso: 64 Talla: 170 IMC: 22**	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	NORMAL	1.CONTROL PERIODICO 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	NORMLA	
MEDICINA OCUPACIONAL		ACTIVIDAD FISICA, MINIMO 30 MINUTOS MINIMO 4 VECES POR SEMANA. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	NORMAL	
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	
ANEXO ALTURAS	CUMPLE CRITERIOS	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO
PUEDE DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS.
PUEDE DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: DEBE RECIBIR CAPACITACION, ENTRENAMIENTO Y CERTIFICACION.
SI LABORA A LA INTEMPERIE (EXPUESTO AL SOL), UTILIZAR: MONOGAFAS CON FILTRO UV, BLOQUEADOR SOLAR DIARIAMENTE EN CARA Y CUELLO. GORRA ANTES DE COMENZAR A LABORAR.
ADOPTAR BUENAS POSTURAS Y NO SOBREPASAR EL LÍMITE DE PESOS ESTIPULADOS A LEVANTAR O TRANSPORTAR. UTILIZACIÓN DE AYUDAS MECÁNICAS A NECESIDAD.
CAPACITAR SOBRE EL SISTEMA DE SEGURIDAD DE EMERGENCIA
EN CASO DE HABER INGERIDO LICOR, MEDICAMENTOS QUE OCASIONEN SOMNOLENCIA O SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, SE DEBE EVITAR LABORAR EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS.
CUMPLE CON LOS REQUISITOS CLINICOS Y PARACLINICOS CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 4272 DE 2021.

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