CONSORCIO PITA 7

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 es por obra o labor, entendiendo que es de acuerdo a su perfil, es decir, el contrato termina cuando la labor para la cual fue contratado sea terminada y no cuando la obra o el contrato con el cliente termine, con un periodo de prueba de 60 días.

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

Powered by CamScanner

CONSORCIO PITA 7

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

Powered by CamScanner

CONSORCIO PITA 7

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 22 DE JULIO DEL 2023

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

Madrid
MARIO ANTONIO MOTATO G.
C.C. 91.131.594 91131594

Powered by CamScanner

488



HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	MARIO ANTONIO MOTATO GUAPACHA
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 78 Nº 45 Sur - 78 - El Vergel parte alta - San Antonio de Prado
TELÉFONO	313 593 74 54
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Belalcázar (Caldas), Febrero 13 de 1965
ESTADO CIVIL	Casado
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.131.594 de Cimitarra (Santander)

INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL PADRE	Romulo Antonio Motato
NOMBRE DEL CÓNYUGE	Claudia Patricia Restrepo Pérez
CARGO	Ama de casa
HIJOS	2 hijos

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA	Instituto Ferrini - Medellín - 5º grado

EXPERIENCIA LABORAL

Paecia
Ayudante de construcción
Andrés Espinosa
Febrero 20 de 2019 a Mayo 23 de 2023
Por terminación de obra
300 807 98 79 - 300 649 81 28

Powered by CamScanner

EMPRESA	Construcciones Gadica
CARGO	Ayudante de construcción
JEFE INMEDIATO	Gabriel Díaz
TIEMPO LABORADO	2 años
MOTIVO DEL RETIRO	Voluntario
TELÉFONO	524 11 44

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	Señor Roberto
CARGO	Encargado de obra
TELÉFONO	300 767 72 62 - 305 326 00 27
NOMBRE	Mileidy Espinosa Durango
CARGO	Ama de casa
TELÉFONO	320 529 56 68

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	Jaime Raúl Motato
CARGO	Oficios varios
TELÉFONO	360 30 60

MARIO ANTONIO MOTATO GUAPACHA
C.C. No. 91.131.594 de Cimitarra (Santander)

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.706.798

SEPULVEDA MARIN

APELLIDOS

HORTIGO

NOMBRES

Hortigo SR

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-1970**

PEÑOL
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-OCT-1988 MUTATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00210867-M-0006706798-20100127 **0020**329427A 1 2040574682

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 6706798

NOMBRE

HORTIGO SEPULVEDA MARIN

FECHA DE NACIMIENTO

10-09-1970

GRUPO SANGUÍNEO/RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

02-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTE/TTO MCPAL SANTA FE ANTIOQUIA

Powered by CamScanner

9/10

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-09-2020	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-09-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700015206 2

COSMO-ID-L2-20

Powered by CamScanner

491

ARL | sura

Medellín, 15 de febrero de 2021

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 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000002 OBRAS		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C6706798	SEPULVEDA MARIN HORTIGO	16/02/2021		62521324	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/02/2021 14:56:42.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.142.235.60, 198.143.41.21, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Numero de Solicitud 6I_16110

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 900336649 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
Afiliado	CC 6706798 HORTIGO SEPULVEDA MARIN
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,250,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 76 # 3 36
Fecha de ingreso	15/02/2021
Fecha de radicación	15/02/2021 03:04:01 p.m.
Código de Transacción	114954477
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 03/2021

Fecha de generación 15/02/2021

492

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SEPULVEDA MARIN HORTIGO** identificado(a) con **CC** número **6.706.798** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de noviembre de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de febrero de 2020.

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

202002171416

Informe Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	900336649	Empleador	GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
Fecha generación	2021-02-15 16:28 p.m.		
Fecha desde	2021-02-15 00:00 a.m.	Fecha hasta	2021-02-15 23:59 p.m.

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	6706798	SEPULVEDA	MARIN	HORTIGO		10.09.1970	Masculino	Soltero	Fijo	1250000,00	8	240	15.02.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	15.02.2021

Afiliación de personas a cargo

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

Afiliación de Conyuges

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

Actualización de datos de residencia de trabajador

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

Retiro de trabajadores dependientes

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

Retiro de personas a cargo

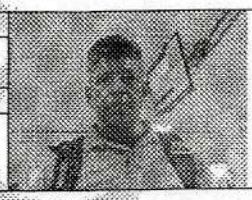
Tipo documento - Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

493

Omnisalud
Para toda la vida

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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



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

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
SEPULVEDA MARIN HORTIGO	CC 6706798	51 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Peñol	Medellín	UNION LIBRE

Teléfono Fijo	Dirección	Celular
3146144700	CALLE 14 89 A 188	3146144700

Correo Electrónico	Grado de Escolaridad	Hemoclasificación
tigosm67@gmail.com	BASICA PRIMARIA	A+

IMC	Hijos	EPS
28.74	2	SURA

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
NO PRESENTA	DOSIS COMPLETA	AZTRAZENECA	NINGUNA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
AYUDANTE DE CONDUCTOR	2022-08-29	08:39	10:13

Lugar de realización examen	Medellín

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
DE CONTROL PERIÓDICO - OSTEOMUSCULAR	
Concepto	**MOTIVO**
CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	VISUAL

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **VISIOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL:** SE REALIZA

CONCEPTO EVALUACION MEDICA CONTROL PERIODICO: SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)

Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)

Se Indica Que Debe Utilizar Lentes U Gafas De Forma Permanente /

Se Solicita Valoración Por Optometría Por Hallazgos Encontrados En El Examen Complementario (Visiometria) Para Determinar Si Hay Corrección Dela Agudeza Visual./

- MEDICAS PERSONALES

Bajar De Peso, Se Indica Hábitos Saludables De Vida, Realizar Actividades Deportivas Y Recreativas, Se Fomenta Hábitos Saludables De Trabajo. Alimentación Balanceada./

CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)

Ninguna/

CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)

Utilizar Gafas U Lentes Para Actividades Que Requieran Lectura O Manualidades Y Tambien Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes/

Utilizar Gafas U Lentes De Forma Permanente Y Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes.. /

Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De

Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /

CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)

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

OTRAS RECOMENDACIONES

Remision Prioritaria A Optometra De La Eps , Repetir Visiometria Comn Lentes ,¿ Para Nuevo Concepto , Debe Usar Gafas Permanentes Para Su Labor, Seuimiento Por Sst De La Empresa Se Sugiere Toma Seriada De Presion Arterial En Su Eps /

X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL

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

Presenta Un Déficit Visual De Cerca No Corregido Actualmente, Se Indica Al Usuario Valoracion Por Optometra Para Su Correcion./

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

Presenta Un Déficit Visual Importante No Corregido Actualmente. Se Recomienda Que Se Tramite La Corrección De Su Déficit En Su Entidad De Salud. Con Profesionales .Optometra U Oftalmologia. Para Evitar La Astenopia (Cansancio Visual) Que Eventualmente Puede Generar Un Riesgo Y Disminución Del Rendimiento Laboral/

X- OBSERVACIONES DEL AREA DE VACUNACION

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

Original

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	**- TIPO : 1**	**- GRUPO : E**
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CARDIOVASCULAR, CONSERVACION VISUAL	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICINA GENERAL, NUTRICIONISTA, OPTOMETRA	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

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

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

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

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
NELLY ALEXANDRA PEÑALOZA MORENO
CC. 1094269866 RM.
LIC. S.O. 6202006609217

PEÑALOZA MORENO NELLY ALEXANDRA

1094269866

R.M.: 1094269866

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo

I. DATOS PERSONALES

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

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Sepulveda	Marin	Hortigo

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
conductor	15 años	$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Penol Antioquia	D 10 M 09 A 1970	Soltero.

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
cll 14 89A. 188	Belen Altavista	3146144700

Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°	
6.706.798	6.706.798	
Expedida en: Mutata Antioquia	Distrito N° 55	Primera clase: X Segunda clase:

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
6.706.798	Si X No			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si X No	Guinco SAS.	Empleado X Independiente	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Ana Juanquina osorio	Mutata Ant.	5°	1988
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Guinco. SAS	CR 74-3-36	4444017

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

Funciones realizadas

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

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

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

Funciones realizadas

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

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:37:53 PM horas del 07/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **6706798**
Apellidos y Nombres: **SEPULVEDA MARIN HORTIGO**

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

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de junio de 2023, a las 14:38:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6706798
Código de Verificación	6706798230607143841

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

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: HORTIGO SEPULVEDA MARIN C.C. N°: 6.706.798 DIRECCIÓN: CALLE 14 # 29 A - 188 FECHA DE NACIMIENTO: 10 SEPTIEMBRE 1970 CORREO ELECTRONICO: CELULAR: 314 614 4700 SALUD: SURA PENSIÓN: PROTECCION NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO:
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:
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: 01 ENERO 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: NO APLICA 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 el lugar del territorio colombiano que se le indique en el momento de la celebración del contrato o en cualquier otro lugar del territorio nacional o internacional que se le notifique posteriormente a la iniciación del mismo; por lo que **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR,** o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL TRABAJADOR,** de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

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

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

cuarenta y ocho (48) horas, literal "d" del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 789/2002 artículo 51.

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

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

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

QUINTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **EL TRABAJADOR,** por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **UN MILLON DOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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 **TRECIENTOS 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 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 no tiene periodo de prueba debido a que **EL TRABAJADOR** realizará las mismas funciones que realizaba con el contrato inmediatamente anterior. Tipo de contrato 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.

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

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

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 01 de enero de 2023.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

01-1-90 Sepulveda 6706798

HORTIGO SEPULVEDA MARIN
C.C. 6.706.798

GUINCO S.A.S.

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

95

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO 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° 71337370	DIRECCIÓN: CARRERA 76 N° 3-36
TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS: HORTIGO SEPULVEDA MARIN C.C. N°: 6.706.798 DIRECCIÓN: CALLE 14 N 29ª -188 FECHA DE NACIMIENTO: 10/09/1970 CORREO ELECTRONICO: CELULAR: 314 614 4700 SALUD: SURA PENSIÓN: PROTECCION NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANA	PROFESIÓN U OFICIO: BACHILLER
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: CARRERA 76 N 3-36
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: CONDUCTOR / AYUDANTE DE OBRA	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: $ 1.123.500 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: $117.172 AUXILIO DE COMUNICACIONES NO CONSTITUTIVO DE SALARIO: $372.500
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO: 3 DE ENERO DE 2022
LUNES A JUEVES: 7:00 AM A 5:00 PM VIERNES: 7:00 AM A 4:00 PM DESAYUNO: 15 MINUTOS ALMUERZO: 45 MINUTOS SABADOS: 7: 00 AM A 12:00 PM	PERIODO DE PRUEBA: NO APLICA

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 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

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: EL TRABAJADOR 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 Y AUXILIO DE COMUNICACIONES: EL EMPLEADOR pagará al **EL TRABAJADOR,** por la realización de sus funciones, una remuneración total, equivalente a **UN MILLON CIENTO VEINTITRES MIL PESOS M.L. ($1.123.500)** 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 comunicaciones por valor de **TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($372.500),** este valor tiene nexo de causalidad con sus funciones, debido a que **EL TRABAJADOR** debe, en algunas ocasiones, usar su teléfono celular personal para llamadas a proveedores y a los encargados de las obras.

PARÁGRAFO PRIMERO: los beneficios o auxilios que **EL TRABAJADOR,** reciba en forma adicional a su salario por parte de **EL EMPLEADOR** y que sean otorgados por este último de manera ocasional o por mera liberalidad, como puede ser auxilio de rodamiento, telecomunicaciones, alimentación, alojamiento; no constituyen factor salarial ni mucho menos factor de liquidación de acreencias laborales de acuerdo con el artículo 15 de la ley 50/90 y el artículo 128 del C.S.T, tales como: primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, beneficios o auxilios habituales acordados expresamente por las partes bien sea convencional o contractualmente como no salariales ni en dinero ni en especie, participación de utilidades, lo que reciba en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejante. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX del C.S.T, beneficios en especie, tales como alimentación, habitación o vestuario, tampoco auxilio de alimentación, auxilio de movilización, auxilio de comunicación, suministro de vivienda, seguros de vida, reconocimiento por gastos y sostenimiento de vehículo, bonificaciones por vacaciones o navidad, aguinaldo, auxilios para educación o cualquier otro pago extralegal que en cualquier momento durante la vigencia del contrato laboral conceda **EL EMPLEADOR**, pues los mismos no se generan ni cancelan como consecuencia de una retribución directa por el servicio prestado sino por la voluntad expresa de **EL EMPLEADOR** de incentivar el buen desarrollo de la actividad laboral de **EL TRABAJADOR** y así mismo mejorar la calidad de vida de este último y el de su familia. Así mismo, declara el **EMPELADOR** que el valor asignado a título de factor no constitutivo de salario en el presente contrato, no supera el límite de los cuarenta porcientos (40%) de la remuneración, del artículo 30 de la ley 1393 del 2010. Lo anterior según la **SENTENCIA CONSEJO DE ESTADO 2011-01867 DE 17 DE MARZO DE 2016, acuerdo 1035 de 2015 de la UGPP.**

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

SEXTA: TIPO DE CONTRATO: el presente contrato es a termino 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

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

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 aamparado 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.

GUINCO S.A.S.

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

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.

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 3 de nero de 2022.

RICARDO GUERRA BARRIENTOS
C.C. 71337270
Representante Legal

HORTIGO SEPULVEDA MARIN
C.C. 6.706.798

502

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HORTIGO SEPULVEDA MARIN identificado(a) con CC 6706798 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NI 900336649

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-06	2023-07	57864310	9453799696	E	2023-07-21									X				X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	18	16%	$838,061	$134,100
AFP	PROTECCION	12	16%	$494,340	$79,100
ARL	ARL SURA	18	6.96%	$838,061	$58,400
ARL	ARL SURA	12	0%	$494,340	$0
CCF	COMFAMA	18	4%	$838,061	$33,600
CCF	COMFAMA	12	4%	$494,340	$19,800
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	18	4%	$838,061	$33,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	12	4%	$494,340	$19,800

Este certificado se expide el día 2023-07-21 a las 08:26.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.298.311**

MENDOZA GOMEZ

APELLIDOS

ELKIN DARIO

NOMBRES

Elkin Darío

FIRMA



Powered by CamScanner

83



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1988**

ARBOLETES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-JUL-2007 ARBOLETES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0103700-00079001-M-1007298311-20080925 **0003**727598A 1 25129840

Powered by CamScanner

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

ALIADOLABORAL

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Medellín	D 22 M 06 A 2023	oficial de construcción	

I. DATOS PERSONALES

(*) Información opcional. Ley 1712 de 2014. Decreto 1081 de 2015. (*) Información opcional. Ley 1712 de 2014. Art. 9 Decreto 1081 de 2015.

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Mendoza	Gomez	Elkin Dario

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuándo es su aspiración salarial?
oficial de construcción	8 años	$ 1.800.000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Arboletes, Antioquia	D 12 M 09 A 1988	Unión libre

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Cra 39 # 84-39 int 210	Manrique Las Granjas	320 4155837

Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°	
1.007.298.311	1007298311	
Expedida en: Arboletes, Antioquia	Distrito N° 4	Primera clase [X] Segunda clase [ ]

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si [ ] No [X]	Sandra	314 2083208	600.000

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si [ ] No [X]		Empleado [ ] Independiente [ ]	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado / Años cursados	Fecha
Primaria		Arboletes	5°	
Bachillerato				
Educación Superior				

Título obtenido y/o especialidad

Tipo de formación: Técnica [ ] Tecnológica [ ] Profesional [ ]

¿Qué estudios realiza actualmente?

Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione las últimas tres empleos que tuvo, iniciando por el más reciente. Complete la información para cada uno de ellos. Si no tuvo más de un empleo, diligencie solo los datos del primero. Si no tiene experiencia laboral, pase a la siguiente sección.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Consecion Mar # 1	Km 26 via a santa Fe de Antioquia	2755893

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
DAVID ordin Barrabes	oficial de construcción

Funciones realizadas: Cualquiera otras actividades relacionados con la contruccion

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
13-02-2019	23-05-2023	$ 1.500.000	$ 1.768.457

Motivo del retiro: Mutuo acuerdo

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

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

Funciones realizadas

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

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Powered by CamScanner

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

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Carton		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Graficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Quimico y Farmaceutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plastico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Ceramica y Cemento	X	CONSTRUCCIÓN		INFORMATICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesion, ocupacion u oficio	Empresa donde trabaja
Yoanis Lopez Carvajal	Auxiliar de Aseo	Grupo Empresarial Seiso

Cargo actual	Direccion	Telefono	Ciudad
Auxiliar de Aseo	Cra 69 # 32C 21 Medellin		Medellin - Belen

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
5	Hijos e Hijastros	2-6-9-13-16 Años

Nombre(s) padre(s)	Profesion, ocupacion u oficio
Jose Pineda	agricultor
Maria Judith Mendoza	Ama de casa

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

	Nombre	Ocupacion	Direccion	Telefono
1.-	Carlos Salazar	Taxista	cll 69 BA alaya Homero	3234882337
2.-	Alberto Romero	Oficial de construcción	Cra 3C A # 38 B 75 / la milagrosa	3217642943

VII. INFORMACION ADICIONAL

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

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

Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento
Manuel Antonio Mendoza	

Si tiene parientes en esta empresa menciónelos

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

Elkin Daxio

CC 1007298311

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 proximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato

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

Powered by CamScanner

505

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 Elkin dario mendoza gomez con el cédula 1007298311 de arboletes 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 28/06/23 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 28/6/23 haciendo constar que desde la fecha se han comenzado las obligaciones de la prestación y sus consecuencias

---

LUIS CARLOS RAMOS

CC 8674012

Elkin mendoza

cédula1007298311

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/06/2023

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	413	28/06/2023	CC 1007298311	MENDOZA GOMEZ ELKIN	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.

MES_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

59E09C74011B743608D98AC0ED00AF80 Certificado impreso el día 6/27/2023 5:42:47 PM por el portal de empresas Edesk

506

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

ELKIN DARIO
MENDOZA GOMEZ
1007298311

LUIS CARLOS RAMOS SOTO
8674012

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010471958	2|7|0|6|2|0|2|3

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

1.tipo de tramite	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)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MENDOZA (Primer apellido)	GOMEZ (Segundo apellido)	ELKIN (Primer nombre)	DARIO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1007298311	Femenino ☐ Masculino ☒	1|2|0|9|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1400000

18.Residencia			
CR 39 84 39 — Dirección	Telefono fijo	3207155837 — Telefono celular	LRAMOSSOTO@YAHOO.COM — Correo electronico
MEDELLIN — Municipio/Distrito	zona: Urbana ☒ Rural ☐	CENTRO — Localidad / comuna	ANTIOQUIA — Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo 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						

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 UAB VILLANUEVA - VS UOD VILLANUEVA	VSVILLANUE - VSODVILLAN
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)
RAMOS SOTO LUIS	CC	8674012	01

39.Ubicación				
CL59 B 68 67 AP 202 — Dirección	4665716 — Teleéfono	LRAMOSSOTO@YAHOO.COM — Correo electrónico	MEDELLIN — Municipio/distrito	ANTIOQUIA — Departamento

607

No de Radicacion
4010471958

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 ☐		21710161210121213

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

Elkin Mendoza	Carlos Ramos
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial 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 capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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:

ELKIN DARIO MENDOZA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.298.311**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo DD MM AAAA

Datos del empleador

Tipo de identificación	No. identificación	D.V.	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono
X	8674012		Ramo 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
X	1007298311	MENDOZA	GOMEZ	Elkin	DARIO	X	12 09 1988	X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular
CR 39 # 84-39	ANTIOQUIA	MEDELLIN			320155837

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	$ 1400000	8	240	X	27 06 23	OFICIAL	SI ___ NO ___

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

NIT	Razón Social	No. de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación			
				SI	NO	¿Cuál?	
				SI	NO	¿Cuál?	

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de identificación	No. identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento

Datos de las personas a cargo

Tipo de identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Género

Medio de pago de la cuota monetaria

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

- Cuenta Personal — Número 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.

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

La información y los 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 ... Ley 1581 de 2012. ...

AUTORIZO / NO AUTORIZO

... Carrera 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
[signature]	Elkin Mendoza		

Copia (Empleador)

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

508



Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

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

Fecha Cierre: 24/06/2023 10:54:20 a.m.

Certificado de aptitud: 1007298311-1360924

ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	24 jun 2023 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ELKIN DARIO MENDOZA GOMEZ	**Identificación:**	1007298311
Género	MASCULINO **Edad:** 34	**Teléfono**	**Móvil:** 3207155837
Fecha	12/09/1988	**Cargo:**	OFICIAL DE CONSTRUCCCION
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CRR 39 CALLE 84 39	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	LUIS CARLOS RAMOS SOTO	**AREA: OPERATIVA**	
		Peso: 81 Talla: 170 IMC: 28	

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	NORMAL	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	ANORMAL NO CORREGIDO	
MEDICINA OCUPACIONAL		CREAR Y/O MANTENER HÁBITOS SALUDABLES. DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
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	

Concepto Laboral

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO
APLAZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
APLAZADO PARA ESPACIOS CONFINADOS

Observaciones: APLAZADO PARA TRABAJOS EN ALTURAS CONFINADOS HASTA QUE SE TENGA LA CORRECCION VISUAL ADECUADA, SE DIRECCIONA A OPTOMETRIA DE SU EPS, PUEDE LABORAR A NIVEL DE PISO. TIENE UN MES PARA APORTAR LO SOLICITADO.

'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

509

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA	-VALORACION EN SU EPS

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 MÉDICO 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
JHONY ENRIQUE SARMIENTO BARBOZA
LIC. 2018060031133 REG. 555911

Firma y cédula del Paciente
ELKIN DARIO MENDOZA GOMEZ
Identificación: 1007298311

MINISTERIO DEL TRABAJO

Bogotá D.C., junio 27 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL 4272

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que ELKIN DARIO MENDOZA GOMEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1007298311, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: ESPACIOS CONFINADOS ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS.
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: EPP SEGURIDAD INDUSTRIAL
ENTRENADOR: YOHANY ALEJANDRO GRACIANO ZAPATA
SEDE DONDE SE FORMÓ: EPP SEGURIDAD INDUSTRIAL S.A.S. / CONFINADOS
EMPLEADOR: CONSORCIO MAR 1
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

MINISTERIO DEL TRABAJO

SECTOR ECONÓMICO:: SECTOR DE LA CONSTRUCCI?N
FECHAS DE FORMACIÓN: 05/11/2022 a 06/11/2022
INTENSIDAD HORARIA: 16 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 27 de 2023

5/0

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Kelly Johana Doval Alarcón
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	24 de enero 1993
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.038.120.718 Caucasia Antioquia
SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN:	Calle 60 # 75-150 Ribera del Valle
TELÉFONO:	3175766633
E-MAIL:	kellyd2493@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Persona con espíritu colectivo, participativa y con muchas habilidades en el diseño e implementación del programa de salud ocupacional, en la ejecución de los subprogramas las respectivas actividades de control y evaluación.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Marco Fidel Suarez | BACHILLERATO ACADÉMICO
2008

Politécnico Grancolombiano | PREGRADO EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2012

OTROS ESTUDIOS

- Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST (50hrs)
- Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST (20hrs)
- Auxiliar de enfermería (Systecom) En el año 2009-2011
- Seminario de salud ocupacional (Systecom) 30 de mayo del 2009 con 8 horas de intensidad
- Conferencias SISO (MONTELIBANO) 22, 23, y 24 de noviembre del 2011 con 16 horas de intensidad
- Conferencia ASONAP HSE Jornada Cero Daño (CAUCASIA) 26 de julio del 2012 con 8 horas de intensidad

- Diplomado en sistemas integrados de gestión, calidad ambiental y salud en el trabajo (HSEQ), Con 120 horas de intensidad, Corporación Internacional Lideres ONG (CIL)
- Diplomado en Gestión Ambiental y Obras Civiles No Licenciadas (Intensidad 130 horas, SOTECC (Asociación de profesionales de la ingeniería y la construcción) y Fundación Tierra y Hombre)
- Coordinador en Aturas
- Supervisor Espacios Confinados

EXPERIENCIA LABORAL

CARGO:	Residente SST
ENTIDAD:	TRAINPRO
JEFE INMEDIATO:	Juan Guillermo Vallejo
TIEMPO LABORADO:	11 noviembre 2020 – a la fecha
TELÉFONO:	3215687076

CARGO:	Residente SST
ENTIDAD:	CONSORCIO CAMILO ACUEDUCTO LA PALMA
JEFE INMEDIATO:	Juan Carlos Montoya
TIEMPO LABORADO:	25 oct 2019 – 13 dic 2020
TELÉFONO:	3002670332

CARGO:	Residente SST
ENTIDAD:	CONSORCIO CAMILO ESCUELAS
JEFE INMEDIATO:	Jorge Nelson Montenegro
TIEMPO LABORADO:	12 Meses
TELÉFONO:	3214850392

CARGO:	Residente SST
ENTIDAD:	CONSORCIO CEGATO ESCUELAS MEDELLIN
JEFE INMEDIATO:	Jorge Nelson Montenegro
TIEMPO LABORADO:	10 Meses
TELÉFONO:	3214850392

CARGO:	Residente SST
ENTIDAD:	GUINCO SAS
JEFE INMEDIATO:	Juan Carlos Montoya
TIEMPO LABORADO:	19 Meses
TELÉFONO:	3002670332

511

CARGO:	Residente siso
ENTIDAD:	DISEÑO Y ALTURA
JEFE INMEDIATO:	Fredy Aparicio
TIEMPO LABORADO:	5 oct 2017 - 4 feb 2018
TELÉFONO:	3115290843

CARGO:	Residente SST
ENTIDAD:	CONSORCIO TUPAC ESCUELAS
JEFE INMEDIATO:	Juan Carlos Montoya
TIEMPO LABORADO:	6 Meses
TELÉFONO:	3002670332

CARGO:	Residente SISO
ENTIDAD:	CONSORCIO 1118
JEFE INMEDIATO:	Juan David Velásquez
TIEMPO LABORADO:	22 julio 2016 – 23 dic 2016
TELÉFONO:	3113817041 – 381 38 78

CARGO:	Residente SISO
ENTIDAD:	CONSORCIO CIC FLORENCIA
JEFE INMEDIATO:	Luz Estella Ospina
TIEMPO LABORADO:	4 mayo 2015 – 1 jul 2016
TELÉFONO:	3105043355 – 311 22 33

CARGO:	Residente en SST
ENTIDAD:	CONSORCIO NADER TOBON
JEFE INMEDIATO:	Juan José Nader
TIEMPO LABORADO:	12 ago 2014 – 15 ene 2015
TELÉFONO:	3124794474

CARGO:	Asesora salud ocupacional
ENTIDAD:	Ase amir S.A.S
JEFE INMEDIATO:	Mónica Liliana Duran
TIEMPO LABORADO:	15 oct 2013 – 15 ago 2014
TELÉFONO:	3122348895-3147412081

REFERENCIAS

LABORAL

NOMBRE:	Milton Bladimir Herrera
PROFESIÓN:	Ingeniero Civil
TELÉFONO:	3014374358

NOMBRE:	Karem Hernández Burgos
PROFESIÓN:	Arquitecta
TELÉFONO:	3013553958

PERSONAL

NOMBRE:	Vanessa Vargas
CARGO:	Ingeniera Ambiental
TELÉFONO:	3024125546
NOMBRE:	Doriela Ospina
PROFESION:	Profesional Social
TELÉFONO:	3017518870

512

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.038.120.718**

DOVAL ALARCON

APELLIDOS

KELLY JOHANA

NOMBRES

Kelly Doval Alarcon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1993**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-FEB-2011 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0108800-00285381-F-1038120718-20110325 **00262**56789A 1 36204285

La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa Marco Fidel Suárez

Aprobada por la Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia, según Resolución No. 24249 de noviembre 14 de 2007. Ley 115, Artículo 138.

Confiere a:

Kelly Johana Doval Alarcón

T.I. No. 93012425692 de Caucasia Ant.

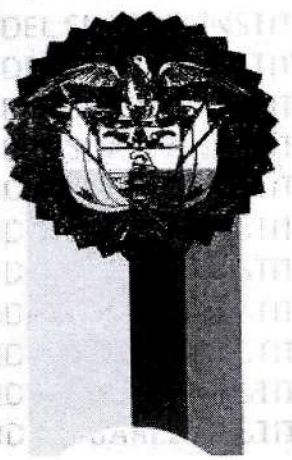
El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria Académica



Inscrito en el acta de Grado: 01 Folio 022 Numeral 33 Libro: 1

Caucasia, 11 de diciembre de 2008

Registrado:

Folio: 009 Numeral: 155 Libro: 1

Dado en Caucasia, el 12 de Diciembre de 2008

513

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

KELLY JOHANA DOVAL ALARCON

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.038.120.718

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

Título de

TECNÓLOGO EN

SALUD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Caucasia, a los veintiseis (26) dias del mes de junio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
VENTURA MELENDEZ URUETA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

VENTURA MELENDEZ URUETA
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

518303 - 26/06/2012
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95010032321CC1038120718C.

RESOLUCIÓN N° 057906

24 AGO 2012

Por medio de la cual se concede Licencia a un TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 y en especial la Resolución No. 02318 de 1996 y

C O N S I D E R A N D O:

Que mediante Resolución No. 02318 del 15 de julio de 1996, el Ministerio de Salud, delegó en las Direcciones Seccionales y Locales de Salud la función de expedir, renovar, vigilar y controlar las Licencias que autorizan a personas naturales y jurídicas a prestar servicios en Salud Ocupacional a terceros.

Que la señora **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON**, identificada con cédula No. 1038120718, solicitó Licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional a terceros como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 02318 del 15 de julio de 1996.

Que el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por la señora KELLY JOHANA DOVAL ALARCON ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia, según consta en la respectiva Acta No 343 del 14 de agosto de 2012.

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la Licencia para Prestar Servicios en Salud Ocupacional a terceros a la señora **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON**, identificada con cédula No. 1038120718, de acuerdo a su perfil profesional de **TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL** en las áreas de: **SALUD OCUPACIONAL, EDUCACION, CAPACITACION, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**

ARTÍCULO SEGUNDO: Esta licencia se concede por el término de diez (10) años, contados a partir de la notificación de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y

Antioquia la más educada

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

RESOLUCIÓN N°

el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en las normas legales vigentes, con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

PARÁGRAFO: Esta Licencia es **válida en todo el territorio nacional** y tendrá un carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO TERCERO: Que la señora **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON**, en el ejercicio de sus actividades deberá cumplir con toda la norma legal, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

PARÁGRAFO: Todos los servicios de Salud Ocupacional, solo podrán ser ofertados en las áreas concedidas, y podrán ser evaluados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los Servicios de Salud Ocupacional, adoptadas por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO CUARTO: Cuando se modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia, se deberá informar en el término de un (1) mes, los cambios para hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en el artículo décimo primero de la Resolución No. 02318 del 15 de julio de 1996.

ARTÍCULO QUINTO: Contra lo dispuesto en la presente Resolución proceden los recursos de reposición, ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y en subsidio el de apelación ante el Ministro de Salud. que deberán interponerse y sustentarse debidamente dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Medellín, a los
24 AGO 2012

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUZ MARIA AGUDELO SUAREZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyectó: María Piedad Martínez Galeano / 2012-08-16
Elaboró: Mercedes Valencia Ramírez
Revisó: Mónica Lorena Gaviria C
Aprobó: Raúl Alberto Rojo Ospina

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
En la fecha se hizo saber personalmente al
Señor: Kelly J. Doval A
C.C. No. 1 037 590 718
Res. No. 57906 Fecha 24-08-12
El Notificado: Kelly D
El Notificador:

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE CÒRDOBA
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EDUCATIVA

SYSTECOM

EDUCACIÒN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
PLANETA RICA - CORDOBA

Con licencia de funcionamiento según resoluciòn No. 000029 del 08 de abril del 2010 y con registro según resolución No. 000045 del 16 de abril del 2010 emanada de la Secretaria de Educación de Córdoba y acuerdo número 0423 del 13 de Noviembre del 2009, de la Comision Intersectorial del Talento Humano en Salud, del Ministerio de la Protección Social.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

Kelly Johana Doval Alarcón

Identificado (a) con TI. No.930124-25692 expedida en Caucasia - Antioquia.
Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una intensidad de 1.800 horas teórico – prácticas.
Dado en el Municipio de Planeta Rica – Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2010.

JORGE MONTES
DIRECTOR GENERAL

SECRETARIA GENERAL

Anotado al folio N° 035 Registro N° 049 del Libro de Actas 012.

Organizan

Pro - Asociación Nacional de Profesionales de HSE

Egresados de Montelíbano de la Especialización en Salud Ocupacional de la UdeA

Apoyan

FUNDACION SAN ISIDRO

Cerro Matoso

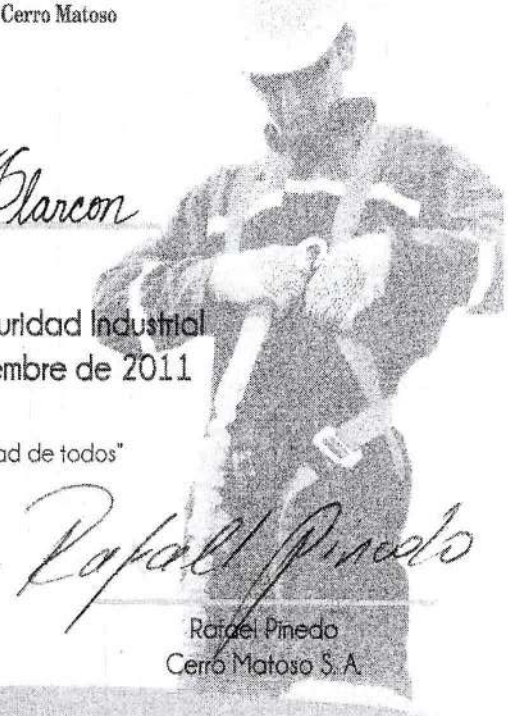
Certifican que:

Kelly Johana Doval Alarcon

Participó en la:

Tercera semana de la Salud Ocupacional y la Seguridad Industrial
en Montelíbano - Córdoba. 22, 23 y 24 de noviembre de 2011
con una intencidad de 16 horas

"Salud ocupacional y seguridad industrial una responsabilidad de todos"



César Herrera S.

César Augusto Herrera S
Coordinador General del Evento

Rafael Pinedo

Rafael Pinedo
Cerro Matoso S.A.

515


Systecom
Aprobado según Resolución de Enero 7 de 1994
de la Secretaría y Cultura de Córdoba
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
Y FORMACIÓN EDUCATIVA SYSTECOM
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
CERTIFICA QUE:
Kelly Yohana Doval Alarcón
Asistió Al 2º Seminario Sobre
SALUD OCUPACIONAL
Realizado el 30 de mayo de 2009
CON UNA INTENSIDAD
HORARIA DE 8 HORAS
La Apartada - Córdoba
Jorge Montes Villalba
DIRECTOR
Diana Ricardo Sierra
PONENTE

ASONAP HSE

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE

Certifica que:

Kelly Doval

Asistió a la:
PRIMERA JORNADA CERO DAÑO
realizada en Caucasia el 26 de Julio de 2012

Promoviendo cultura Cero Daño en las comunidades

César A. Herrera S.

César Herrera Salgado
Presidente ASONAP HSE

516

CIL
Corporación Internacional Líderes ONG

Hace Constar que

KELLY JOHANA DOVAL ALARCON

C.C. No 1´038.120.718

Cursó y aprobó todos los estudios correspondientes al

DIPLOMADO

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION, CALIDAD AMBIENTAL Y SALUD EN EL TRABAJO (HSEQ)

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas

Se expide la presente Constancia según Decreto 4904 del 18 de Diciembre de 2009 Ministerio de Educación Nacional en la ciudad de Bogotá a los 26 días del mes de mayo del año 2013

Luis Carlos Prada Prada
Director Corporación Internacional Líderes

Adriana Rodríguez Bolaños
Directora de Proyectos

517

SOTECC
ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA INGENIERÍA Y LA CONSTRUCCIÓN

Fundación Tierra y Hombre

CERTIFICAN QUE:

Kelly Johana Doval Alarcón

Documento N°

1.038.120.718

Participó en la Diplomatura en:

Gestión Ambiental y Social en Obras Civiles No Licenciadas

Intensidad 130 horas

Medellín, 17 de abril de 2015

MARTA ELENA ZAPATA PÉREZ
SOTECC
Presidente

BIBIANA FARLEY ARBELÁEZ ÁLVAREZ
Fundación Tierra y Hombre
Directora Ejecutiva

C15-01

17 de abril de 2015 **FTH-CDG1-2015**

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La Fundación Tierra y Hombre y la Asociación de Profesionales de la Ingeniería y la Construcción SOTECC, hace constar que: **Kelly Johana Doval Alarcón** con documento de identificación N° **1.038.120.718**, participó en la Diplomatura en: Gestión Ambiental y Social en Obras Civiles No Licenciadas, con una intensidad total de 130 horas presenciales impartidas de la siguiente manera:

1. Generalidades, 9 horas
2. Gestión legal y normativa, 18 horas
3. Gestión social, 12 horas
4. Gestión ambiental, 21 horas
5. Gestión en movilidad, 21 horas
6. Gestión seguridad social y salarial en el sector de la construcción, 12 horas
7. Gestión en seguridad y salud en el trabajo, 30 horas
8. Salida de campo, 7 horas

El ciclo de formación inició el 19 de enero de 2015 y finalizó el 11 de abril de 2015.

Se expide el día 17 del mes de abril de 2015.

Cordialmente,

MARTA ELENA ZAPATA PÉREZ
SOTECC
Presidente

BIBIANA FARLEY ARBELÁEZ ÁLVAREZ
Fundación Tierra y Hombre
Directora Ejecutiva

58

BOTARGO SAS Ingenieros - Contratistas	**CONSORCIO CAMILO ACUEDUCTO LA PALMA NIT 901.319.017-4**	PAECIA Ingenieros - Proyectistas Constructores

Medellín, 16 de junio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Hacemos constar que la señora **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.038.120.718, laboro en nuestro grupo empresarial, ingresando desde el 25 de octubre de 2019 hasta 13 de diciembre 2020. En el proyecto **CONSTRUCCIÒN DE ACUEDUCTO, SANEAMIENTO BÁSICO Y ALCANTARILLADO, VERDEDA LA PALMA FASE II.**

- **CARGO:** RESIDENTE SST
- **CONTRATO:** Obra o labor
- **CUMPLIMIENTO:** Excelente

Este certificado se expide a solicitud del interesado

Cordialmente,

Alba Monsalve

ALBA MONSALVE
Auxiliar de Gestión Humana

CONSTRUCTORA TRAINPRO S.A.S.

NIT 900.538.563

Medellín, 16 de junio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Mediante la presente, la empresa **CONSTRUCTORA TRAINPRO S.A.S NIT 900.538.563-1** hace constar que el señor **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON,** identificada con cedula de ciudadanía N.° 1 038 120.718, labora en nuestro grupo empresarial en el proyecto **"INTERVENTORIA AL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO URGENCIA MANIFIESTA PARA LA ATENCION DEL PUNTO CRITICO EN LA VEREDA EL LLANO "** desde el 14 de diciembre de 2020 a la fecha.

- **Cargo:** Residente de SST
- **Contrato:** Obra o Labor
- **Cumplimiento:** Excelente

Este certificado se expide a solicitud del interesado

Cordialmente,

Alba Monsalve

ALBA MONSALVE
Auxiliar de Gestión Humana

S.I. LISOMA
SOLUCIONES EN INGENIERÍA AMBIENTAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

SOLUCIONES EN INGENIERIA AMBIENTAL Y SEGURIDAD - SI LISOMA S.A.S

Persona jurídica, autorizado por el SENA bajo la resolución N° 03073; 1 de Julio de 2014 -
Para dictar cursos de formación en trabajo seguro en alturas, según resoluciones 1409 de 2012 y 25 78 de 2013;

CERTIFICA QUE:

KELLY JOHANA DOVAL ALARCON

Con cédula de ciudadanía número 1038120718

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN NIVEL COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
(INTENSIDAD DE 80 HORAS)

LUZ AIDA SANCHEZ HURTADO
ENTRENADOR
LIC-SST 88931 - 2013-07-09

HEYNER BUSTAMANTE ACEVEDO
SUPERVISOR DE FORMACION

CO00404 - 30/07/2015
CÓDIGO - FECHA
Mayor información (4) 444 95 61 Cel. 321 881 16 09 - 311 634 47 39
Para verificar su certificado ingrese a la página: http://www.lisoma.co

519

CONSORCIO DISEÑO ALTURA	DEPARTAMENTO JURÍDICO	4 de julio de 2018	
	CERTIFICADO LABORAL	VERSIÓN:	1
		PÁGINA:	1 de 1

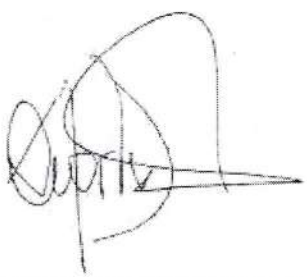
EL CONSORCIO DISEÑO ALTURA

NIT: 901.101.041-4

CERTIFICA QUE:

KELLY JOHANA DOVAL ALARCÓN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.038.120.718, se desempeñó en el cargo de SISO (Seguridad Industrial y Salud Ocupacional) en el MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DE INFLUENCIA DEL PEAJE PAJARITO EN LA SUBREGIÓN NORTE DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, desde el cinco (5) de octubre de dos mil diecisiete (2017) hasta el cuatro (4) de febrero de dos mil dieciocho (2018). Su contrato de trabajo era bajo la modalidad de **DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**.

La presente certificación se firma el día 4 de julio de 2018.



DIEGO HUMBERTO RODRIGUEZ SIERRA
C.C. No. 71.734.283
R.L. CONSORCIO DISEÑO ALTURA
NIT 901.101.041-4

520

Consorcio 1118

Nit 900.973.082-3

Medellín, Diciembre 23 de 2016

CERTIFICO

A quien pueda interesar que la Tecnóloga **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.038.120.718**, desempeño para el **CONSORCIO 1118** el cargo de **TECNOLOGA EN SEGURIDAD INDUSTRIAL** en:

Obra:	"Obras de adecuación y construcción de las placas polideportivas y cubiertas en los escenarios deportivos y recreativos administrados por el INDER, ubicados en las comunas 2, 3, 15 y 60 del municipio de Medellín"
Fecha de Inicio:	Julio 22 de 2016
Fecha Terminación:	Diciembre 23 de 2016
Descripción Cargo:	- Implementación medidas de seguridad industrial y salud ocupacional - Seguimiento del cumplimiento de seguridad industrial y salud ocupacional

Mayores informes en el teléfono 381 38 78 de Medellín

Atentamente,

JUAN DAVID VELASQUEZ P.
Director de obra
Consorcio 1118

CONSORCIO CIC FLORENCIA
900.832.172-3

Medellín, 3 de Febrero de 2016

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certificamos que la Tecnóloga en Salud Ocupacional **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON,** identificada con cédula 1.038.120.718 de Caucasia (Ant) Labora como **SISO** del siguiente Proyecto:

Con una dedicación del 100%

CONTRATO:	***LP 001 DE 2015***
ENTIDAD CONTRATANTE	***INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION – MEDELLIN-INDER***
OBJETO	***"CONSTRUCCION DEL CENTRO DE INTEGRACION CULTURAL Y DEPORTIVO FLORENCIA, UBICADO EN LA CALLE 113 ENTRE CARRERA 73, COMUNA 5"***
FECHA DE INICIACIÓN	***4 de Mayo de 2015***
FECHA DE TERMINACIÓN	***1 de Julio de 2016***

Para constancia se firma en Medellín, a los (3) días del mes de Febrero de 2016

Cualquier información adicional favor comunicarse al PBX (054) 311 22 33

Atentamente,

Luz Estela Ospina Agudelo
Recursos Humanos
Teléfono 311 22 33
Celular (310) 504 32 55

recursoshumanossanblas@gmail.com
CALLE 12 N° 30-126 INT 101
PBX 311 22 33 FAX 312 76 76
Medellin - Colombia

521

CONSORCIO NADER TOBON

NIT: 900733877-2

CERTIFICA QUE:

La señorita **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON**, identificada con cedula de ciudadanía número 1038120718 de Caucasia Antioquia, laboro para nuestra empresa desde el dia 12 de agosto del 2014 hasta el 15 enero del 2015, desempeñando el cargo como residente SISO, con una asignación básica mensual de $1.300.000.

Expedida a solicitud del interesado,

Cordialmente,

JUAN JOSE NADER OSPINA
Arq. Director de obra.
Tel: 3124794474 - 3128773392

ASEAMIR S.A.S
ASESORIA MINERO AMBIENTAL
CAUCASIA – ANTIOQUIA
NIT: 900613023-5

Caucasia Antioquia, 13 de abril de 2015

ASEAMIR S.A.S. CERTIFICA QUE:

KELLY JOHANA DOVAL ALARCÓN, con cédula de ciudadanía **N° 1.038.120.718** de **CAUCASIA ANTIOQUIA**, nos prestó sus servicios profesionales como asesor Seguridad Industrial y Salud Ocupacional (SISO), del 15-10-2013 hasta el 15-08-2014; con un contrato por labores realizadas, devengando un salario mínimo (M.M.LV).

Para información adicional, comuníquese a los teléfonos 3147412081 - 8391824

Cordialmente,

ASESORIAS MINERO-AMBIENTAL

Mónica Liliana Duran Martínez
Representante Legal

522

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KELLY JOHANA DOVAL ALARCON

Con Cedula de Ciudadania No. 1.038.120.718

Cursó y aprobó la acción de Formación

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

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los once (11) días del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Popayán

EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

34851637 - 11/05/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950700116996SCC1038120718C.

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 9965 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Kelly Johana Doval Alarcon

CC. No. 1038120718 Expedida en Caucasia

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Profesional en Gestión de la Seguridad y la Salud Laboral

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad, en testimonio de lo cual se firma y sella.

Bogotá D.C. 15 de septiembre de 2020

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado Libro Núm. 11 Folio Núm. 34 , reg. Interno: 92022 , Diploma: 88292

Registrado en el Folio Núm.97 del Libro Núm. 13

523

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

RESOLUCION No.

(01/10/2020)

DECRETA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolucion 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolucion No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que ofrecen a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

RESOLUCION No.

(01/10/2020)

Que el (la) señor(a) **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1038120718**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON,** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1038120718**, como **PROFESIONAL EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD LABORAL,** EGRESADO DE LA (DEL) POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
4. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

524

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

RESOLUCION No.

(01/10/2020)

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **KELLY JOHANA DOVAL ALARCON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1038120718**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 01/10/2020

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Administrativa Factores de Riesgo

Proyectó	Yeni Yulitza Cepeda Mosquera	
Aprobó	María Piedad Martínez Galeano	

República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 20 Horas

A

Kelly Johana Doval Alarcon

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1038120718

Bogotá, 14 de abril de 2021

ATCAL

60774450-2830-481d-8407-34e5a2f129d8

525



Epp Seguridad Industrial S.A.S.

Certifica que:

Kelly Johana Doval Alarcón

C.C.1038120718

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

Supervisor para Trabajo en Espacios Confinados

Intensidad 20 horas
Realizado en Medellín - Antioquia

Desde el día 24/05/2022 hasta el día 25/05/2022

El presente certificado se genera el día 26/05/2022 en Medellín - Antioquia

Rigoberto Pérez Meneses
Gerente General

Dígito de Verificación
68158

Certificado ICONTEC NTC 6072 CS-CER603400
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

Juan Carlos Guerra Garcia
Entrenador
Licencia en SST
N°90141 del 2013

Certificado de capacitación y entrenamiento

eppseguridadindustrial.com



Epp Seguridad Industrial S.A.S.

Certifica que:

Kelly Johana Doval Alarcón

C.C. 1038120718

Empresa: GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S - Nit: 900336649 - Representante Legal: RICARDO GUERRA BARRIENTOS - ARL: SURA
En cumplimiento de la resolución 4272/2021

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

Intensidad 16 horas
Realizado en Medellín - Antioquia

Desde el día 28/11/2022 hasta el día 29/11/2022

El presente certificado se genera el día 30/11/2022 en Medellín - Antioquia

Rigoberto Pérez Meneses
Gerente General

Dígito de Verificación
82978

Certificado ICONTEC NTC 6072 CS-CER603400
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

Duván Alexander Pizo Giraldo
Entrenador de Trabajo Seguro en Alturas
Licencia en SST
N°60001532 de 2017

Certificado de capacitación y entrenamiento

eppseguridadindustrial.com

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que KELLY JOHANA DOVAL ALARCON identificado(a) con CC 1038120718 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NI 900336649

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-06	2023-07	57813306	9453671663	E	2023-07-21											X						

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$3,313,334	$530,200
AFP	PORVENIR	2	16%	$157,778	$25,300
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$3,313,334	$230,700
ARL	ARL SURA	2	0%	$157,778	$0
CCF	COMFAMA	28	4%	$3,313,334	$132,600
CCF	COMFAMA	0	4%	$0	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	28	4%	$3,313,334	$132,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	2	4%	$157,778	$6,400

Este certificado se expide el día 2023-07-21 a las 08:30.

526

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CONSORCIO PITA 7 - NIT N° 901.646.363-1	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: KELLY JOHANA DOVAL ALARCON C.C. N°: 1.038.120.718 DIRECCIÓN: CALLE 55 # 80-54 FECHA DE NACIMIENTO: 24 DE ENERO 1993 CORREO ELECTRONICO: kellyd2493@gmail.com CELULAR: 317 576 6633 SALUD: SURA PENSIÓN: PORVENIR NÚMERO DE CUENTA PAGO DE NOMINA:	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO	PROFESIÓN U OFICIO: TECNOLOGASST
CONDICIONES ESPECIALES	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: MEDELLÍN	LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: ALCANTARILLADO LA FLORIDA
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: TECNOLOGA SST	REMUNERACIÓN: SALARIO MENSUAL: $ 3.550.000 AUXILIO DE TRANSPORTE MENSUAL: N/A
PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL	FECHA DE INICIO DE LABORES: 18 DE JULIO 2023
HORARIO LABORAL: LUNES A MIERCOLES: 7:00 AM – 5:00 PM JUEVES: 7:00 AM- 4:00 PM VIERNES: 7:00 AM – 3:00 PM DESAYUNO: ALMUERZO: SABADOS: 7:00 – 12:00 M	PERIODO DE PRUEBA: 60 DIAS JORNADA LABORAL: 47 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 **TECNOLOGA SST**, labor esta, que se obliga a desarrollar en **ALCANTARILLADO LA FLORIDA,** sin embargo, **EL TRABAJADOR** acepta expresamente desde el mismo momento en que suscribe el presente contrato los traslados que **EL EMPLEADOR** le comunique, siempre que dichos traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración de **EL TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para ella. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8° del Código Sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de **EL**

TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990.

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

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria convenida en las horas señaladas por **EL EMPLEADOR** dentro de este contrato o dentro del Reglamento Interno de Trabajo, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que dichos cambios afecten la estabilidad laboral de **EL TRABAJADOR.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, siempre que estas así lo dispongan, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la respectiva jornada no se computan dentro de la misma, tal como lo determina el artículo 167 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 SIETE** 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 siete (47) 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 **TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.L. ($3.550.000)** 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 es por obra o labor, entendiendo que es de acuerdo a su perfil, es decir, el contrato termina cuando la labor para la cual fue contratado sea terminada y no cuando la obra o el contrato con el cliente termine, con un periodo de prueba de 60 días.

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 18 de julio 2023





RICARDO GUERRA BARRIENTOS
Representante Legal

KELLY JOHANA DOVAL ALARCON
C.C. 1.038.120.718

Omnisalud
Para toda la vida

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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



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

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
DOVAL ALARCON KELLY JOHANA	CC 1038120718	30 AÑOS	FEMENINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Caucasia	Medellín	SOLTERO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
.	CALLE 55 80 54	3175766633
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
k2493@hotmail.com	PROFESIONAL	O+

IMC	Hijos	EPS
27.59	0	SURA

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
NO PRESENTA	DOSIS COMPLETA	MODERNA	NINGUNA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
PROFESIONAL DE SST	2023-06-18	08:45	10:37

Lugar de realización examen	Medellín

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)

Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (ESPIROMETRIA)

Utilizar Epp Dependiendo De La Funciones Laborales Que Desempeñara En El Cargo./

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)

Se Presenta Con Gafas U Lentes Con Formula Correcta Y Se Indica Que Debe Continuar Con Sus Lentes Actuales Y De Forma Permanente /

Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/

- MEDICAS PERSONALES

Bajar De Peso, Se Indica Hábitos Saludables De Vida, Realizar Actividades Deportivas Y Recreativas, Se Fomenta Hábitos Saludables De Trabajo. Alimentación Balanceada./

CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)

Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /
Utilizar Gafas U Lentes De Forma Permanente Y Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes.. /
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Para El Trabajo Seguro En Alturas. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar Labores En Alturas. Cumplir Con La Resolución 1409 Del 2012 (Trabajo En Alturas) Garantizar A Través De Permisos Las Labores Que Se Desarrollen En Alturas, Utilizar Medidas De Prevención Y Protección Contra Caídas, Disponer De Personal Calificado, Competente Y Entrenado Para Realizar Labores En Altura. Implementar Programas De Capacitación Y Entrenamiento Para Los Trabajadores Que Trabajen En Alturas. Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura Por Las Escalas, Pisos Irregulares Y Por Las Vías Públicas. Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas (Hombre O Mujer). Usar Adecuadamente Todos Los Elementos De Protección Personal Requeridos Para Realizar Su Trabajo De Manera Segura Suministrados Por El Empleador, Utilizar Protección Respiratoria Adecuada En Ambientes Con Material Particulado./
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./
Enfasis Del Sistema Osteomuscular (Trabajo En Altura Y Espacio Condinados): Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular, Metabólico, Auditivo, Neurológico, Visual Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales. Resultado De Examenes De Laboratorio Clinico Para Sistema De Vigilancia Epidemiologica Ocupacional Se Encuentran Entre Los Rangos Aceptables. /
XX- OBSERVACIONES DEL AREA DE VACUNACION
Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Realizo Revision De Los Antecedentes De Vacunacion, En El Momento Cuenta Con Esquema De Vacunación Completo Para Prevención De Infección Por Sars Cov-2; Debe Seguir Tomando Las Medidas Preventivas; Cumpliendo Con Las Medidas Generales De Bioseguridad./

EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR, EN TRABAJO EN ALTURAS, EN ESPACIOS CONFINADOS
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CONSERVACION VISUAL
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	OPTOMETRA
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

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

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

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

MARLENY ZABALA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC. 43539861 RM. 5-2828
LIC. S.O. 32483

ZABALA SILVA MARLENY
43539861
R.M.: 43539861

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

530

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **10.050.335**
SANCHEZ MOSQUERA
APELLIDOS
JHON FREDY
NOMBRES



JHON FREDY
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1981**
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-DIC-2000 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1700100-00868539-M-0010050335-20161129 **0052**343031A 1 46656417

Scanned with CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-06, 01:05:55 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 64333313

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023

PAGADO 06/07/2023

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
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	RAMOS SOTO LUIS CARLOS	**Identificación**	CC 8674012
Total Afiliados	4	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000033335	JHON FREDY SANCHEZ MOSQUERA	01	00																0	30	30	30	30	(23)2201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	6.960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1063716837	MANUEL ANTONIO MENDOZA AGAMEZ	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.400.000	$ 56.000	6.960	$ 1.400.000	$ 97.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.500
CC 1152198168	CRISTIAN OLIVAN PUERTA ARANGO	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.400.000	$ 56.000	6.960	$ 1.400.000	$ 97.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.500
CC 78027143	RUFINO MANUEL VARILLA DIAZ	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6.960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.120.000	$ 5.120.000	$ 5.120.000	$ 5.120.000	$ 819.200	$ 204.800	$ 356.800	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.585.400	$ 0	$ 1.585.400

Enlace Operativo, Linea 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. Linea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS en PILA

531

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 26/05/2022

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:	5452102 CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.				

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	303	27/05/2022	CC 10050335	SANCHEZ MOSQUERA JHON	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.

2CF520534AB8D6B8B569BE6315E8D41E Certificado impreso el día 5/26/2022 10:50:46 AM por el portal de empresas Edesk

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional LÍNEA ORO

En Bogotá	Línea Nacional	Desde el celular
6 000 811	01 8000 941 541	#533

Aplica solo para usuarios Claro, Movistar y Tigo

Para solicitar asistencia internacional desde USA / Puerto Rico/ Canadá.	Llamada por cobrar desde cualquier otro país.
786 838 07 55	+(571) 743 01 06

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

www.positiva.gov.co

JHON FREDY
SANCHEZ MOSQUERA
10050335

LUIS CARLOS RAMOS SOTO
8674012

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

532

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

EPS | sura

Número de Solicitud **6I_2308**

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

Reingreso 1	
Empleador	CC 8674012 LUIS CARLOS RAMOS SOTO
Afiliado	CC 10050335 JHON FREDY SANCHEZ MOSQUERA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BELLO CL 59 B # 68 - 67
Fecha de ingreso	26/05/2022
Fecha de radicación	26/05/2022 10:53:31 a.m.
Código de Transacción	139185449
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 06/2022

Fecha de generación 26/05/2022

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ MOSQUERA JHON FREDY** identificado(a) con **CC** número **10.050.335** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de junio de 2017 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 26 de mayo de 2022.

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

2022052611304

533

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo DD MM AAAA

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

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dependiente: Agrupación	Sucursal
NIT X CE PA RC TI	8674012		Ramos Soto Luis	4665776		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
X CE PA RC TI	1005033S	SANCHEZ	NOSQUERA	JHON	FREDY	1 2 X 4 5	08 02 1981	M X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cl 39D #117-25	ANTIOQUIA	MEDELLIN			3202750814	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hra contratada día	Hra contratada mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$1.000.000	8	240	1 X	26/05/2022	AYUDANTE	SI ____ NO ____

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

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

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Opinión
CC CE PA RC TI						F M	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	Género
CC CE PA RC TI					Conyuge / Hijo(a) / Padre / Madre / Hijastro(a) / Discapacidad	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

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

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

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

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

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

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

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

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
	Jhon Fredy M		

Cod 108 - V14

Original (Comfama) - Cotizante - Supervisión y Subsidio

Scanned with CamScanner



Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

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

Fecha Cierre: 10/07/2023 09:33:38 a.m.

Certificado de aptitud: 10050335-1370587

ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	10 jul 2023 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JHON FREDY SANCHEZ MOSQUERA	**Identificación:**	10050335
Género	MASCULINO **Edad:** 42	**Teléfono**	**Móvil:** 3202755343
Fecha	08/02/1981	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE39D 117 25	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	LUIS CARLOS RAMOS SOTO -	**AREA: OPERATIVA**	
		Peso: 57 Talla: 163 IMC: 21	

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	NORMAL	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	ANORMAL, PARCIALMENTE CORREGIDO	
MEDICINA OCUPACIONAL		CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS DEPORTIVOS Y NUTRICIONALES, UTILIZAR EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL APROPIADOS PARA EL OFICIO, UTILIZAR CORRECCIÓN OPTICA. CONSUMIR DIETA BAJA EN GRASAS
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	ANORMAL, SIN IMPEDIMENTO LABORAL	
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	APTO PARA ALTURAS, PREVIA CERTIFICACION DE CURSO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y USO ADECUADO DE EPP	

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, 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

OPTOMETRÍA	EVALUACION Y ACTUALIZACION DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL-

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 MÉDICO 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 mi 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.
'

Gustavo A. Espinal M.

Médico Especialista en Salud Laboral
GUSTAVO ALONSO ESPINAL MONSALVE
LIC. 12644 REG. CMC2016 - 8186

Jhon Fredsanchez

Firma y cédula del Paciente
JHON FREDY SANCHEZ MOSQUERA
Identificación: 10050335

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 fredy sanchez con el cédula 10050335 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 10/7/23 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 9/7/23 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 Sanchez

jhon fredy sanchez
cédula 10050335

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE minerva 10-00

535

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Medellin	D 02 M 05 A 2022	OFICIOS VARIOS	

I. DATOS PERSONALES

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



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Sánchez	Mosquera	Jhon Fredy

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Ayudante de Construcción	8 años	$ 1000.000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Tado / Choco	D 08 M 02 A 1981	Soltero

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Cl 390 #117-25 (int 113)	San Javier / El salado	320 275 53 93

Cédula de ciudadanía: Nº	(**) Libreta militar Nº	
10.050.885	Distrito Nº	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en: La Virginia / Risaralda		

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	SI ☐ No ☒	Milton Asprilla	321 670 0814	200.000

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

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Escuela la Esperanza	Choco	Segundo	1989
Bachillerato		Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente? | Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Unión Temporal Conexión Independencias	Cr 111E #38C-47	4112619

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

Funciones realizadas: OFICIOS VARIOS

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
22/02/2022		$ 1.000.000	$ 1000.000

Motivo del retiro: Finalización de la obra

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Coninsa. Ramon H	Cl 55 #45-55	448 88 28

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Maria Moreno Cuartas	Ayudante de Construcción

Funciones realizadas: Oficios varios

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
01/06/2017	08/03/2019	$ 737.717	$ 828.116

Motivo del retiro: Finalización de la obra

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nbo con trato

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

Scanned with CamScanner

536

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.063.716.537
MENDOZA AGAMEZ
APELLIDOS
MANUEL ANTONIO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1981
MOÑITOS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
11-JUN-2004 MOÑITOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0123500-00941504-M-1063716537-20170930 0057641347A 1 49292615