

467

Cód. FO-ADQU-273	Formato	 Alcaldía de Medellín
Versión. 5	FO-ADQU Informe Parcial y/o Final de Interventoría de Obra Pública	

Anexo 3.3.1-12: Anexo 9 Afiliaciones Personal.

Anexos 9.

Afiliación del Personal

469



CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ

DESCRIPCION: OPERADOR DE RETRO EXCAVADORA

DIRECCION: VEREDA SAN JOSE- LA ESTRELLA ANTIOQUIA

CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ mayor de edad, con cedula de ciudadanía **No.98.620.308**, quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, **JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO**, identificado con cedula de ciudadanía **No.16.698.579** domiciliado en CALLE 48E SUR 42 50, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a operar EXCAVADORA EX120-5, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en sin que exista horario determinado, ni dependencia..

SEGUNDO. - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la fecha de inicio y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERO. - OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de la ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco 5 días calendario contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado.

CUARTO. - SUPERVISION: El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

QUINTO. -TERMINACIÓN. El presente contrato terminara por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

SEXTO. - RESPONSABILIDAD: El CONTRATISTA responderá contractual o extracontractualmente, por cualquier perjuicio que cause, directa o indirectamente, entre ellos, a través de sus dependientes en el desarrollo del objeto este contrato, a las instalaciones o infraestructuras intervenidas. En caso que el CONTRATANTE deba

Vereda San José- La estrella Antioquia

TELEFONO:3148930425/La estrella – Antioquia

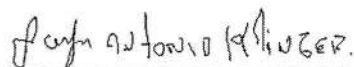
E-mail: carlosalvarez.maquinaria@gmail.com

cancelar cualquier suma a un tercero por cuenta de estas responsabilidades el CONTRATISTA devolverá la suma que debe pagar al afectado o requirente, como sanciones, multa, indemnizaciones, ajustada en un 5% por concepto de gastos administrativas, dentro de los 10 días calendario siguientes a que le sea requerido por el CONTRATANTE el pago en mención. CUMPLIMIENTO: EL CONTRATISTA asume en Cuatía equivalente al Veinte (20%) por ciento del valor del contrato, con vigencia igual a la duración del contrato incluidas sus prorrogas y hasta su liquidación.

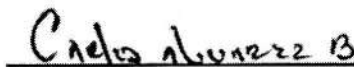
SEPTIMO. - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **OCTAVO. - CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

NOVENO. -DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de La estrella – Antioquia.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante dos (2) testigos, a los seis (06) días del mes de junio del año 2023, en la ciudad de La estrella Antioquia.



C.c. 16.698.579
CONTRATANTE



CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ
C.c. 98.620.308
CONTRATISTA

Vereda San José- La estrella Antioquia

TELEFONO:3148930425/La estrella – Antioquia

E-mail: carlosalvarez.maquinaria@gmail.com

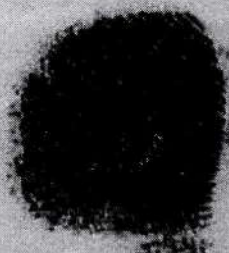
470

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **16.698.579**
KLINGER CASTILLO

APELLIDOS
JORGE ANTONIO

NOMBRES
Jorge B. Klinger
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1964**

TUMACO
(MARIACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
GRUPO SANG. RH

M
SEXO

30-SEP-1982 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-8881547-00292082-M-0010898579-20110413

8828860993A 1

32856286



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-14, 11:14:16 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 64539707

Periodo Cotización:

julio de 2023

Periodo Servicio:

julio de 2023

PAGADO 14/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO	Dirección	CL 48E SUR #42 BB - 50 ENVIGADO
Documento	CC16698579	Teléfono	3147924209
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	ENVIGADO	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	NOV	RET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICDF	ESAP	Aporte Muestreo	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
00 16698579	JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO	ST	90													(231001) COLFONDEO	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(E)PS(01) EPS SURIA	\$ 1.300.000	\$ 162.500		990	\$ 1.300.000	\$ 90.500	(NN)CC NINGUNA CGP		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

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, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.000	\$ 0	\$ 461.000

Página 1 de 1

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

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



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO** con CC No. **16698579**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999998 - INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)	Fecha de última cobertura: 08/07/2022 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO Fecha de inicio de Contrato: 07/07/2022 Fecha fin de Contrato: 31/12/2050 Clase de Riesgo: 5 Cargo : AFILIACIÓN VOLUNTARIA Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101959931.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO identificado(a) con C.C No. 16.698.579, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 04 de septiembre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantias

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16698579** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16698579
NOMBRES Y APELLIDOS	JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	12/08/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	873
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	33

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 04/09/2023

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

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

Certificado Médico Laboral



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



Fecha Cierre: 8/07/2023 8:43:08 a. m.

Certificado de aptitud: 16698579-1369911

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	08 jul. 2023 - MEDELLIN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO	Identificación:	16698579
Género:	MASCULINO	Edad:	59
Fecha:	13/06/1964	Teléfono:	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Cargo:	OPERARIO
Dirección:	CALLE 48E SUR 42 50	EPS:	EPS SURA
Escolaridad:	BACHILLERATO	ARL:	POSITIVA
Empresa:	PARTICULAR -	AFP:	COLPENSIONES
		AREA:	OPERATIVA
		Peso:	74 Talla: 164 IMC: 28

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	ANORMAL LEVE NO CONVERSACIONALES OD --- NO INTERFIERE EN SU LABOR	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	11-7-2023 ANORMAL CORREGIDO CON LENTE 8-7-2023 ANORMAL VISION DE LEJOS Y CERCA	
MEDICINA OCUPACIONAL		*USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON ENFASIS EN DOBLE PROTECCION AUDITIVA PERMANENTE PARA RUIDO MAYOR DE 80 DECIBELES. *EVITAR HABITOS COMO TEJO, MUSICA A VOLUMEN ALTO, NO ESCUCHAR POR MAS DE DOS HORAS CONTINUAS AUDIFONOS. *PAUSAS ACTIVAS .. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA.
MEDICINA OCUPACIONAL - ACLARACION	REVISION DE VISIOMETRIA DEL 11-7-2023 ANORMAL CORREGIDO CON LENTES. DEBE LABORAR CON LENTES CORRECTORES	2023-07-11 - REVISION DE VISIOMETRIA DEL 11-7-2023 ANORMAL CORREGIDO CON LENTES. DEBE LABORAR CON LENTES CORRECTORES
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	ANORMAL LEVE	
GLUCOSA EN SUERO	ANORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	NO APORTA CARNET, 2 DOSIS	
ANEXO ALTURAS	PUEDEN DESEMPEÑAR TRABAJO EN ALTURAS	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	

Concepto Laboral

PUEDEN DESEMPEÑAR EL CARGO
PUEDEN DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS.

Observaciones: REVISION DE VISIOMETRIA DEL 11-7-2023 ANORMAL CORREGIDO CON LENTES. DEBE LABORAR CON LENTES CORRECTORES

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
CUMPLE CON LOS REQUISITOS CLINICOS Y PARACLINICOS CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 4272 DE 2021.

CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES DE LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19

Sede Centro
Cra 44 N° 48 - 51
Plazuela San Ignacio
Medellín

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur - 38
Sector Aguacatala
Medellín

(604) 216 1144

www.smsi.com.co
smsi@une.net.co

Medellín, Colombia

493

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 , AJUSTE DE LENTES CORRECTORES Y SEGUIMIENTO.-	
MÉDICA GENERAL EPS	REPETIR GLICEMIA EN SU EPS O REALIZAR HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR MÉDICO GENERAL-	
Consideraciones Jurídicas		
<p>CONSIDERACIONES JURÍDICAS</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		



[Firma manuscrita]

Médico Especialista en Salud Laboral
 ZAIRA CLARETH GOMEZ GRANADOS
 LUC. S2018060363265 RG- 08-155

[Firma manuscrita]

Firma y cédula del Paciente
 JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO
 Identificación: 16698579

Sede Centro
 Cra 44 N° 48 – 51
 Plazuela San Ignacio
 Medellín

Sede Poblado
 Cra 48 B N° 16 Sur – 38
 Sector Aguacatala
 Medellín

(604) 216 1144

www.smsi.com.co
 smsi@une.net.co

Medellín, Colombia



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 16698579

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

**Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor - NIVEL
INTERMEDIO**

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en QUIBDÓ. A los veinticinco (25) días del mes de Noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

1470959 - 25/11/2022
No Y FECHA REGISTRO

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Subdirector CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD
REGIONAL CHOCÓ

Vigencia:
hasta el 25 de Noviembre de 2025

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 952200270101120221CC16698579C.



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:10:41 PM horas del 04/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **16698579**

Apellidos y Nombres: **KLINGER CASTILLO JORGE ANTONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

4/9/23, 15:10

Policia Nacional de Colombia



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 lunes 04 de septiembre de 2023, a las 15:10:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16698579
Código de Verificación	16698579230904151022

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



MEDIOS DE ALTURA Y SEGURIDAD SAS

IDENTIFICADO CON NIT: 900.582.059-5, con registro RUE 2220, Centro De Formación Para Trabajo En Alturas Aprobado con MINTRABAJO 08SE201822000000020706 y LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 073825 DE LA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Certificado por BUREAU VERITAS -BVQI COLOMBIA LTDA. CODIGO DE ACREDITACION ISO/TEC17065.2012-09-CPR-008 NTC 6072/ CO22.00802

DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO

OTORGA:

Certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas **NIVEL ADMINISTRATIVO JEFES DE AREA**, con una duración de **8 HORAS**, el 7 de **JULIO** de **2023** en la ciudad de **ITAGUI**

A:

DAIRON ESTIVEN RUIZ MONTOYA

Con CC No. 1001639342

Código de Verificación: BAD23-2096

ARL: SURA

EMPRESA: DAIRON ESTIVEN RUIZ MONTOYA

NIT: 1001639342

EMPLEADOR: DAIRON ESTIVEN RUIZ MONTOYA

Se expide el día: **7** del mes: **JULIO** de: **2023**
en la ciudad de: **ITAGUI**



JHON FREDY SALAS
Representante Legal



JOSE MORENO
Lic. SST 0857
Entrenador

Para la verificar la autenticidad de este certificado ingresar a la página web www.mediosalturaseguridad.com o enviar correo electrónico a masenalturas@gmail.com o al celular 3177134899 - 3178531045. VERIFIQUESE UN DÍA HÁBIL DESPUÉS DE SU EXPEDICIÓN

SEDE: Cra. 42 # 29 44, Autopista Sur, Itagüí, Antioquia



MEDIOS DE ALTURA Y SEGURIDAD SAS

IDENTIFICADO CON NIT: 900.582.059-5, con registro RUE 2220, Centro De Formación Para Trabajo En Alturas Aprobado con MINTRABAJO 08SE2018220000000020706 y LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 073825 DE LA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Certificado por BUREAU VERITAS -BVQI COLOMBIA LTDA. CODIGO DE ACREDITACION ISO/TEC17065.2012-09-CPR-008 NTC 6072/ CO22.00802

DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO

OTORGA:

Certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas **NIVEL ADMINISTRATIVO JEFES DE AREA**, con una duración de **8 HORAS**, el 7 de **JULIO** de **2023** en la ciudad de **ITAGUI**

A:

JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO

Con CC No. 16698579

Código de Verificación: BAD23-2097

ARL: POSITIVA

EMPRESA: JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO

NIT: 16698579

EMPLEADOR: JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO

Se expide el día: **7** del mes: **JULIO** de: **2023**
en la ciudad de: **ITAGUI**


JHON FREDY SALAS
Representante Legal


JOSE MORENO
Lic. SST 0857
Entrenador

Para la verificar la autenticidad de este certificado ingresar a la página web www.mediosalturaseguridad.com o enviar correo electrónico a masenalturas@gmail.com o al celular 3177134899 - 3178531045. VERIFIQUESE UN DÍA HÁBIL DESPUÉS DE SU EXPEDICIÓN

SEDE: Cra. 42 # 29 44, Autopista Sur, Itagüí, Antioquia

Bogotá D.C., agosto 4 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL 4272

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 16698579, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS ADMINISTRATIVO JEFES DE AREA
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: MEDIOS DE ALTURA Y SEGURIDAD SAS
ENTRENADOR: JOSE ERWIN MORENO CARDONA
SEDE DONDE SE FORMÓ: MEDIOS DE ALTURA Y SEGURIDAD SAS
EMPLEADOR: JORGE ANTONIO KLINGER CASTILLO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA
SECTOR ECONÓMICO:: SECTOR DE LA CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 07/07/2023 a 07/07/2023
INTENSIDAD HORARIA: 8 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 agosto 4 de 2023

497

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
71274286

NUMERO

LOPEZ MARIN

APELLIDOS

JUAN DANIEL

NOMBRES

Daniel López

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1982

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

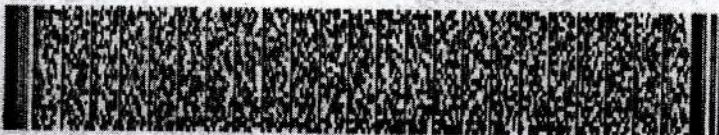
M SEXO

22-SEP-2000 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0115100-20088401-M-0071274286-20010704 0047901184A 02 090999438

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN DANIEL LOPEZ MARIN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71274286**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de septiembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

EPS

498
sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **JUAN DANIEL LOPEZ MARIN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71274286** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS
TIPO DE AFILIADO
PARENTESCO
ESTADO DE AFILIACIÓN
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN
FECHA DE INGRESO A EPS SURA
FECHA RETIRO EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO

CC 71274286
JUAN DANIEL LOPEZ MARIN
TITULAR
TITULAR
TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
COBERTURA INTEGRAL
01/05/2016
ACTIVO(A)
873
35

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación:

04/09/2023

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

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

Medellín, 08 September 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 08/09/2023 09:54, con relación a la afiliación y cobertura de JUAN DANIEL LOPEZ MARIN identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 71274286, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 09/09/2023

Fecha de fin de cobertura:

Estado actual de la cobertura: POR INICIAR COBERTURA

Código de ocupación: 8342

Descripción ocupación: Trabajadores de máquinas de movimientos de tierra construcciones de vías y afines

Clase de riesgo: 5

Porcentaje de cotización: 6.96

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C712742862325135660

Atentamente,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.128.48.47,

4789



Certificado Médico Laboral



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

Fecha Cierre: 7/09/2023 10:32:16 a. m.

Certificado de aptitud: 71274286-1408843

TRABAJO EN ALTURAS

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	07 sept. 2023 - MEDELLIN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	JUAN DANIEL LOPEZ MARIN	Identificación:	71274286
Género:	MASCULINO	Edad:	41
Fecha:	3/09/1982	Teléfono:	
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Móvil:	3013235221
Dirección:	AV 37D 44 104	Cargo:	OPERADOR DE MAQUINA PESADA
Escolaridad:	BACHILLERATO	EPS:	EPS SURA
Empresa:	PARTICULAR	ARL:	NO REPORTA
		AFP:	COLPENSIONES
		AREA:	OPERATIVA
		Peso:	65
		Talla:	171
		IMC:	22

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	ANORMAL BILATERAL CON COMPROMISO DE FRECUENCIA CONVERSACIONAL BILATERAL	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIONOMETRIA	NORMAL	
MEDICINA OCUPACIONAL	DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS., USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN BAJA. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. CREAR Y/O MANTENER HÁBITOS SALUDABLES. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. EVITAR HABITOS COMO TEJO, MUSICA A VOLUMEN ALTO, NO ESCUCHAR POR MAS DE DOS HORAS CONTINUAS AUDIFONOS. EVALUACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA EN LA EPS. USO DE PROTECCION AUDITIVA DOBLE (COPA Y DE INSERCIÓN). EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO	
TRIGLICERIDOS	ANORMAL LEVE	
COLESTEROL TOTAL	NORMAL	
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	COMPLETO	
ANEXO ALTURAS	CUMPLE	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	

Concepto Laboral

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO
PUEDE DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS.**

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)

Sede Centro
Cra 44 N° 48 - 51
Plazuela San Ignacio
Medellín

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur - 38
Sector Aguacatala
Medellín



(604) 216 1144

www.smsi.com.co
smsi@une.net.co

Medellín, Colombia

Información de Remisiones

MÉDICA GENERAL EPS

VALORACIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y MANEJO -

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.



Sandra Jacome

Médico Especialista en Salud Laboral
SANDRA FERNANDA JACOME MUÑOZ
LIC. 202006002243 RG. 50314

Juan Daniel López

Firma y cédula del Paciente
JUAN DANIEL LOPEZ MARIN
Identificación: 71274286

Sede Centro
Cra 44 N° 48 - 51
Plazuela San Ignacio
Medellín

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur - 38
Sector Aguacatala
Medellín

(604) 216 1144

www.smsi.com.co
smsi@une.net.co

Medellín, Colombia

480



CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ

DESCRIPCION: OPERADOR DE MINICARGADOR

DIRECCION: VEREDA SAN JOSE- LA ESTRELLA ANTIOQUIA

CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ mayor de edad, con cedula de ciudadanía **No.98.620.308**, quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, **JUAN DANIEL LOPEZ MARIN**, identificado con cedula de ciudadanía **No.71.274.286** domiciliado en Medellín, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a operar MINICARGADOR, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en sin que exista horario determinado, ni dependencia..

SEGUNDO. - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de noventa días (90) días calendario, contados a partir de la fecha de inicio 12 de septiembre de 2023 y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERO. - OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de la ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco 5 días calendario contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado.

CUARTO. - SUPERVICION: El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

QUINTO. -TERMINACIÓN. El presente contrato terminara por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

SEXTO. - RESPONSABILIDAD: El CONTRATISTA responderá contractual o extracontractualmente, por cualquier perjuicio que cause, directa o indirectamente, entre ellos, a través de sus dependientes en el desarrollo del objeto este contrato, a las instalaciones o infraestructuras intervenidas. En caso que el CONTRATANTE deba

Vereda San José- La estrella Antioquia

TELEFONO:3148930425/La estrella – Antioquia

E-mail: carlosalvarez.maquinaria@gmail.com

cancelar cualquier suma a un tercero por cuenta de estas responsabilidades el CONTRATISTA devolverá la suma que debe pagar al afectado o requirente, como sanciones, multa, indemnizaciones, ajustada en un 5% por concepto de gastos administrativas, dentro de los 10 días calendario siguientes a que le sea requerido por el CONTRATANTE el pago en mención. CUMPLIMIENTO: EL CONTRATISTA asume en Cuatía equivalente al Veinte (20%) por ciento del valor del contrato, con vigencia igual a la duración del contrato incluidas sus prorrogas y hasta su liquidación.

SEPTIMO. - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

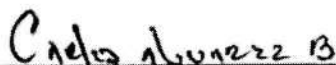
OCTAVO. - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

NOVENO. -DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de La estrella – Antioquia.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante dos (2) testigos, a los quince (15) días del mes de agosto del año 2023, en la ciudad de La estrella Antioquia.



JUAN DANIEL LOPEZ MARIN
C.c. 71.274.286
CONTRATANTE

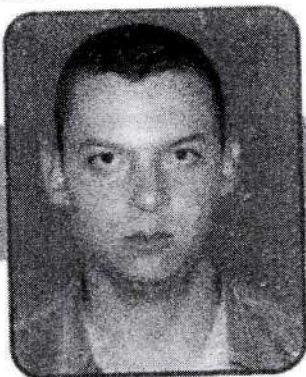


CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ
C.c. 98.620.308
CONTRATISTA

Vereda San José- La estrella Antioquia

TELEFONO:3148930425/La estrella – Antioquia

E-mail: carlosalvarez.maquinaria@gmail.com



JUAN DANIEL LOPEZ MARIN

CC. 71274286

FECHA DE NACIMIENTO: 3 de septiembre 1982

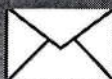
LUGAR DE NACIMIENTO: medellin

Estado Civil. soltero

CONTACTO



301 323 52 21



Lopezmarinjuan1@hotmail.com



Av 37 b # 44-104

Las vegas - Bello

SOBRE MI

Me considero una persona responsable trabajadora, siempre comprometido y dispuesto con las labores que toque realizar Me he desempeñado como Operador Maquinaria Pesada 20 años.

EDUCACIÓN

Institucion Educativa Jaime Arango Rojas

Bachiller de 1999

EXPERIENCIA LABORAL

Conequipos s.a.s

Experiencia: 5 años

Jefe inmediato: Angela giraldo

Tel: 444 1331

Equipo& Equipos Ltda.

Experiencia; 8 años

Jefe inmediato: Alejandra Posada

Tel:: 444 4880

Rentaequipos colombia S.a.S

Experiencia: 6 años

Jefe Inmediato: Natalia Alvarez

Cel:374 4242

Carlos Humberto Alvarez Bohorquez

Experiencia: 1 año

Jefe inmediato: Carlos Alvarez

Tel:: 314 8930425

REFERENCIA PERSONAL

Jaiber Manrique

Cel: 320 702 6200

REFERENCIA FAMILIA

Cristian Munera

Cel. 319 4070 192

Juan Daniel Lopez Marin

Cc 71 274 286



CERTIFICADO LABORAL
CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ
CERTIFICA QUE

El señor JUAN DANIEL LOPEZ MARIN identificado con CC. 71.274.286, se ha desempeñado como OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA (VIBRO COMPACTADOR, MINI EXCAVADORA- PAJARITA, MINI CARGADOR) desde el 09 de diciembre de 2021 hasta la fecha; cumpliendo con las competencias laborales y operacionales, demostrando habilidades y destrezas con la máquina, desempeñándose con eficiencia y responsabilidad en el cargo, conociendo los cuidados y peligros que conlleva operar estos equipos en su entorno.

Se expide el certificado a solicitud del interesado, el día 04 de septiembre de 2023.

Carlos Alvarez B

CARLOS HUMBERTO ALVAREZ BOHORQUEZ

C.c.

98.620.308

CONTRATISTA

Vereda San José- La estrella Antioquia
TELEFONO:3148930425/La estrella – Antioquia
E-mail: carlosalvarez.maquinaria@gmail.com

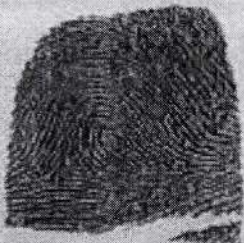
182

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

10.050.536
SANCHEZ MOSQUERA

LUIS AMADO

Luis Sanchez



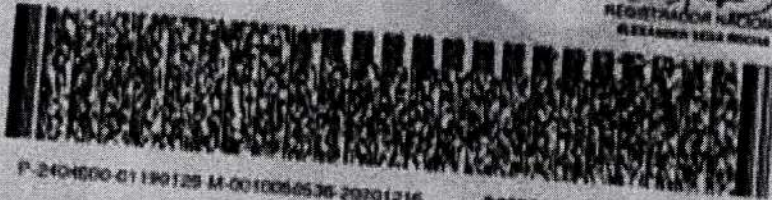
FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1981
CONDOTO (CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.E. PM

06-ABR-2001 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROLDÁN



P-2404000-01180125 M-0010080536-20701216 0072850120A 1 9914086720

C11-2-B-75-0-6u

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 luis amado sanchez con el cédula 10050536 de condoto 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) iniciales de periodo de prueba a partir de 12/09/23 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 artículo 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 específicas e) a los manuales de procedimientos internos, f) y en general a todas las 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 12/9/23 haciendo constar que desde la fecha se han comenzado las obligaciones de la prestación y sus consecuencias



LUIS CARLOS RAMOS

CC 8674012



luis amado sanchez

cédula 10050536

483



HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 1.10.01

Ciudad medellin	Fecha 10-05-2012	Empleo u. categorización	Código región
---------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido sanchez	Segundo apellido mosquera	Nombre LUIS A.
Profesión, ocupación u. oficio OFICIAL de hierro		Años de experiencia 10 años
Lugar de nacimiento santa rita de irro choco		(*) Fecha de nacimiento 8-06-1981
Dirección domicilio Calle 28# 75064 apto: 201 belen		(**) Estado civil Casado
Código de ciudadanía - CC 10-030-036		Residencia 564 16 22
Expedida en la Virginia y Sarapiquí		Distribución
Licencia de conducción	¿Vivienda propia? ☒ Si ☐ No	Nombre del arrendador
¿Está trabajando actualmente? ☐ Si ☐ No	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐
Tipo de contrato		Visual del anverso



II. EDUCACION Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento Instituto ferrini	Ciudad medellin	Último grado cursado 5º grado	Fecha 28/06/2012
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?				

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa MC		Dirección Calle 46	Telefonía 311 397 7363
Nombre de su jefe inmediato Giraldo muchos		Cargo(s) desempeñado(s) por unidad OFICIAL de hierro	
Funciones realizadas lo relacionado con el hierro			
Fecha de ingreso 16/02/2015	Fecha de retiro 24/10/2015	Sueldo inicial \$ 760.000	Sueldo final o actual \$ 750.000
Motivo del retiro terminación de función			
Verificación (Espacio reservado para el empleador)			
Nombre de la empresa Soluciones Civiles		Dirección	Telefonía 313-37 86
Nombre de su jefe inmediato dario restrepo londono		Cargo(s) desempeñado(s) por unidad OFICIAL de hierro	
Funciones realizadas ejercicio de la labor			
Fecha de ingreso mayo de 2007	Fecha de retiro mayo 28/2015	Sueldo inicial \$ el minimo	Sueldo final \$ 880.000
Motivo del retiro terminación de la obra			
Verificación (Espacio reservado para el empleador)			

IV. VITAELECTORAL DE EMPRESAS

AGRICULTURA	Teleros y Confiterías	Alimentos	COMERCIO	SAÚDE
GANADERIA / PECUARIA	Alfama y Cultivos	Mecánica	HOTELES Y RESTAURANTES	EDUCACION
MINERIA	Alfama y Cultivos	Automotriz	TRANSPORTE	SEGUROS
PETROLEO / GASOLINA	Edificios y Areas Cultivos	Muebles	RODILLAS	VIAJES
INDUSTRIA	Químicos y Farmacéuticos	Nuevas	COMUNICACIONES	OTRO
Comercio y Servicios	Café y Frutas	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	FINANCIAS	
Tráfico	Alfama, Cultivos y Cultivos	CONSTRUCCIÓN	INFORMÁTICO	

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre completo (compañía)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Maria CARMENZA MOSQUERA	trabajadora social	ONG Pan.
Código postal	Dirección	Ciudad
trabajadora social	calle 2B# 75 064 - 489 8165	Medellín
Nº de personas con discapacidad (incluyendo al solicitante)	Parentesco	Edad
1	hijo	0-16
Nombre completo	Profesión, ocupación u oficio	
Luis amado sanchez	fallecido	
Maria Dominga Mosquera	ama de casa	

VI. REFERENCIAS PERSONALES (marque los nombres de personas distintas a familiares o empleadas)

Nº	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1	Yofa Herrera	Pensionada		238 61 84
2	Concepcion Mosquera	Pensionada		311 96 92

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Queré la sugirió solicitar empleo en esta empresa? ☐ Anuncio ☐ Amigo ☒ Otro ☐

¿Un representante sigue en esta empresa? ☐ Si ☐ No ☐

Nombre de la persona que lo recomendó: _____ División o departamento: _____

¿Deberé presentarme en esta empresa mañana? ☐

Nota importante Favor no firmar por teléfono, ni consentir a preguntas por el resultado de esta solicitud. Notificar a la empresa, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones aquí dadas, en la presente hoja de vida son veraces. (C. S. T. Art. 82 Num. 1º) Regimen Laboral Colombiano § 1067 (Ley).	Firma del solicitante <i>Luis Sanchez</i> C.C. 10.050336
---	---	---

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador: _____

Ya. Buena candidato: Firma _____ Fecha _____

Concepto segundo entrevistador: _____

Ya. Buena candidato: Firma _____ Fecha _____

Conclusiones: _____

Fecha: _____

Candidato seleccionado definitivamente: Si ☐ No ☐ Contratación a partir del: _____ Sueldo: \$ _____

Candidato elegido provisionalmente: Si ☐ No ☐ Cargo: _____ Tipo de contrato: _____

Revisión, validación por: _____ Primer entrevistador: _____ Segundo entrevistador: _____ Firma de quien autoriza contratación: _____

Certificado Médico Laboral



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

Fecha Cierre: 9/09/2023 10:54:17 a. m.

Certificado de aptitud: 10050536-1410498

ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	09 sept. 2023 - MEDELLIN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	LUIS AMADO SANCHEZ MOSQUERA	Identificación:	10050536
Género:	MASCULINO	Edad:	42
Fecha:	8/06/1981	Teléfono:	
Estado Civil:	CASADO(A)	Cargo:	PILERO
Dirección:	CL 2B 75 D 68	EPS:	EPS SURA
Escolaridad:	PRIMARIA	ARL:	NO REPORTA
Empresa:	LUIS CARLOS RAMOS SOTO	AFP:	PROTECCION S.A.
		AREA:	OPERATIVA
		Peso:	78 Talla: 172 IMC: 26

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	ANORMAL UNILATERAL SIN COMPROMISO DE FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	AGUDEZAVISUALNORMAL, DISCRIMINACIÓN DE COLORES ANORMAL.	
MEDICINA OCUPACIONAL	ADECUADA POSTURA CORPORAL, USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON EL SG SST DE LA EMPRESA, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA UNA HORA MÍNIMO 4 VECES POR SEMANA, CONTROLE SU PESO CORPORAL, CAPACITACIÓN Y MANEJO ADECUADO DE CARGAS, DEBE TENER PRECAUCIÓN EN ACTIVIDADES QUE REQUIERAN DISCRIMINACIÓN DE COLORES VERIFICANDO QUE DIFERENCIE SEÑALES DE SEGURIDAD, EVITAR HABITOS COMO TEJO, MUSICA A VOLUMEN ALTO, NO ESCUCHAR POR MAS DE DOS HORAS CONTINUAS AUDIFONOS, SE LE RECOMIENDA ADEMAS QUE ELIMINE DEL TODO EL HABITO DE FUMAR.	
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	NORMAL	
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	ESQUEMA COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	
ANEXO ALTURAS	CUMPLE LOS CRITERIOS REQUERIDOS PARA DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS.	

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 LABORA. 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 LABORA 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		

Sede Centro
Cra 44 N° 48 - 51
Plazuela San Ignacio
Medellín

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur - 38
Sector Aguacatala
Medellín

(604) 216 1144

www.smsi.com.co Medellín, Colombia
smsi@une.net.co

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

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

SVE

Información de Remisiones

NO

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
RODOLFO SERRATO BONILLA
LC 255185/05-10-2015 REG 306-2

Firma y cédula del Paciente
LUIS AMADO SANCHEZ MOSQUERA
Identificación: 10050536

Sede Centro
Cra 44 N° 48 - 51
Piazueta San Ignacio
Medellín

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur - 38
Sector Aguacatala
Medellín

(604) 216 1144

www.smsi.com.co
smsi@une.net.co

Medellín, Colombia



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE
APOYO A LA PEQUEÑA, MEDIANA
Y GRAN EMPRESA

NIT 811.009.732-6

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

LUIS AMADO SANCHEZ MOSQUERA
D.I 10050536

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

NIT: 8674012
ARL: POSITIVA

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

TRABAJADOR AUTORIZADO. Res 4272/2021

Fecha capacitación: Medellín, 09 de Marzo 2023

Fecha expedición: Medellín, 12 de Marzo 2023

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

Luis Fernando Valencia Toro
Representante Legal

Entrenador: Luis Fernando Valencia Toro
Licencia: 2019060434128



CÓDIGO: 12319

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

WWW.COOAPPYME.COM



Epp Seguridad Industrial S.A.S.

Certifica que:

Luis Amado Sánchez Mosquera

C.C.10050536

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

Trabajador Entrante en Espacios Confinados

Intensidad 16 horas

Realizado en Medellín - Antioquia

Desde el día 18/05/2022 hasta el día 19/05/2022

El presente certificado se genera el día 19/05/2022 en Medellín - Antioquia

Rigoberto Pérez Montes
Gerente General

Dígito de Verificación

67845

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

Daniel Andrés Vélez Valencia
Entrenador
Licencia en SST
N°60009206 de 2016

Certificado de capacitación y entrenamiento

eppseguridadindustrial.com

486



SuAporte | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202308 Número planilla 65552081
Periodo Servicio 202309
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Periodo de consulta del Informe: 202308

Pagada 04/09/2023

Fecha de Creación del Informe: lunes, 11 de septiembre de 2023 04:48:32 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS CARLOS RAMOS SOTO		
Documento	NI8674012	Dirección	CL59B NO 68-67 INT 202
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	4665716
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	RAMOS SOTO LUIS CARLOS	Identificación	CC8674012
		Total Afiliados	23

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 10050536		
Tipo de Cotizante	01	00	
Extranjero		Residente	

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
SANCHEZ MOSQUERA LUIS AMADO	5001000 05

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

Salario	\$ 1.160.000
---------	--------------

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

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

Código AFP	230201
Código AFP Traslado	
PROTECCION	
IBC AFP	\$ 1.160.000
Total Cotización AFP	\$ 185.600
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

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

ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	
IBC ARP	\$ 1.160.000
Aporte ARP	\$ 80.800

Código CCF	CCF04
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	
IBC CCF	\$ 1.160.000
Aporte CCF	\$ 46.400

IV. Parafiscales

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



RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA

CC. 71.216.187



HOJA DE VIDA RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA

DATOS PERSONALES

Datos personales

Fecha de nacimiento:	20 de mayo de 1979
Lugar de nacimiento:	Medellín (Ant)
CC:	71.216.187
Dirección:	Calle 123 # 48 122
Teléfono:	3218307045
Estado civil:	Casado
Ocupación:	Topógrafo
Experiencia:	20 Años

ESTUDIOS REALIZADOS

Estudios realizados

Primaria:	Escuela la Frontera
Secundaria:	Colegio el Niquia
Otros:	Tecnólogo en Topografía Sena (2015)

REFERENCIAS PERSONALES

Referencias Personales

Nombre:	Jairo Zuleta
Ocupación:	Coordinador de Topografía
Teléfono:	3104289520

Nombre:	María Isabel Echavarría
Ocupación:	Tecnóloga en Administración
Teléfono:	3113564288

REFERENCIAS FAMILIARES

Referencias Familiares

Nombre:	Yorleidy Garzon
Parentesco:	Prima
Ocupación:	Empleada
Teléfono:	3136724909

Nombre:	Lucia Jaramillo
Parentesco:	Prima
Ocupación:	oficios varios
Teléfono:	4611059

REFERENCIAS LABORALES

Referencias laborales.

Empresa: Ingesas
Cargo: Topógrafo
Teléfono: 3137882393
Jefe Inmediato: Daniel Vélez
Tiempo Laborado: 5 años.

Empresa: Vyr Topografía
Cargo: Topógrafo
Jefe Inmediato: Víctor Martínez
Teléfono: 3147004036
Tiempo laborado: 4 Años

Empresa: Gonima Topografía
Cargo: Topógrafo
Jefe Inmediato: Enrique Gonima
Teléfono: 3154124395
Tiempo laborado: 4 Años

Empresa: Jairo G. Topografía
Cargo: Topógrafo
Jefe Inmediato: Jhon Jairo Gaviria
Teléfono: 3148633564
Tiempo laborado: 2 Años

Empresa: Myc Ingenieros
Cargo: Topógrafo
Jefe Inmediato: Jhon Carmona
Teléfono: 3006158666
Tiempo laborado: 9 Meses

RAMÓN EDUARDO JARAMILLO AMAYÁ
CC.71.216.187



REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN

ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 11090095 - 10/02/2015

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA, Con Cedula de Ciudadania No. 71.216.187

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

TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Medellín, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

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 920300457135CC71216187A.



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 71.216.187

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

Título de

**TECNÓLOGO EN
TOPOGRAFÍA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Medellín,
a los dieciocho (18) días del mes de febrero de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ

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

11893695 - 18/02/2015
No y FECHA REGISTRO



República de Colombia
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE TOPOGRAFÍA
Ley 70 / 79

CERTIFICADO DE VIGENCIA No: 409180/2023

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE TOPOGRAFÍA

HACE CONSTAR

Que el(la) Señor(a) **RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **71216187**, se encuentra inscrito(a) en el Registro Único de Topógrafos RUTOPO del CPNT como **TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA** de la Institución de Educación Superior **SENA**, bajo la Licencia Profesional No. **01-19341** con fecha de expedición del **25 de Julio de 2019**.

Que el(la) Señor(a) **RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA**, tiene vigente su Licencia Profesional No. **01-19341** y a la fecha **NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**, que lo (la) inhabiliten en el ejercicio de su profesión.

Dada en Bogotá, D.C. a los **15 días del mes de Septiembre de 2023**.

LUIS ALEJANDRO ZAFRA JARAMILLO
Director Ejecutivo

***Firma del profesional**

*La firma del profesional es requerida para comprobar la anuencia de su participación en procesos contractuales. La falta de la firma del profesional NO invalida el certificado.

Notas 1- El anterior certificado no suple la Licencia Profesional para ejercer un cargo.

2- La validez del documento se puede verificar en la página web www.cpnt.gov.co a través del número de certificado de Vigencia.

3- Este certificado digital tiene plena validez de conformidad con lo establecido en el Art. 2 de la Ley 527 de 1999, decreto 1747 de 2000 y Art. 6 Parágrafo 3 de la Ley 962 de 2005.

490

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **71.216.187**

JARAMILLO AMAYA

APELLIDOS

RAMON EDUARDO

NOMBRES

RAMON JARAMILLO

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1979**

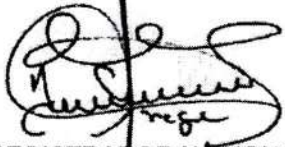
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

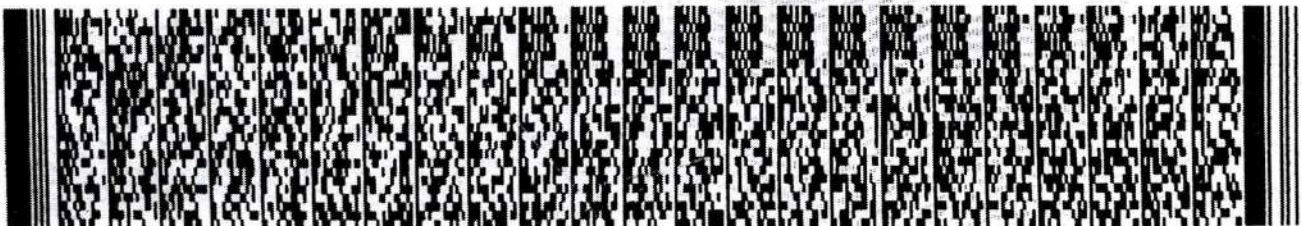
1.82
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-1997 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0100150-01173368-M-0071216187-20201023

0072197767A 1

9913508912

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos, **EZEQUEIL E LOBATO PEREZ** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **77172942** expedida en **VALLEDUPAR**, actuando en nombre y representación de la sociedad **LOBATOPOGRAFIA** " quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por otra, **RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **71.216.187** expedida en **BELLO ANTIOQUIA**, de profesión **TOPOGRAFO PUBLICO**, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, como **TOPOGRAFO** el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

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

SEGUNDA. - VALOR: El valor del presente contrato será de 120000 MIL pesos POR DIA LABORADO el valor es de mutuo acuerdo y el valor incluye todas las prestaciones pagaderas, en forma quincenal, LOS DIAS 15 Y 30 DE CADA MES

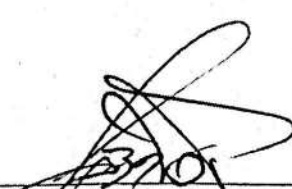
TERCERA. - LUGAR DE TRABAJO: El contratista se obliga para con el contratante a realizar las labores propias del presente contrato, en el lugar **SAN ANTONIO DE PRADO**

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

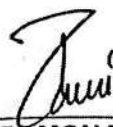
QUINTA. -DURACIÓN: Este contrato tiene una vigencia por el tiempo de TRES. meses y regirá a partir de la fecha en que se firme.

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

SEPTIMA: FORMA DE TERMINACION Y CLAUSULA COMPROMISORIA, EL contrato se terminará por terminación de la obra o labor contratada, de mutuo acuerdo entre las partes, una vez entregado a cabalidad lo contratado, por incumplimiento de una de las partes, por el no pago de la pactado, no la normalización del objeto contratado, por las causales sobreviniente, en que no se coloquen de acuerdo. **CALUSURA COMPROMSORIA,** el incumplimiento de una de las partes y que el contrato no se termine en la forma natural como debe terminarse, le creara a la parte que incumpla una multa sanción equivalente al 20% (veinte por ciento) del valor del Contrato. La cual se hace efectiva por parte del contratante del saldo adeudados, por parte del contratista, sin necesidad de acudir antes la jurisdicción. De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, a los 15 días del mes de **SEPTIEMBRE** de dos mil veintitrés (2023)


EZEQUEIL LOBATO

C.C. 77172942


RAMON EDUARDO JARAMILLO

C.C 71.216.187

Medellín, 05 de September de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C71216187	JARAMILLO AMAYA RAMON EDUARDO	06/09/2023		43142246	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/09/2023 18:05:02 .

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

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

Dirección IP: 191.95.149.194, 192.230.104.8, 172.16.42.57

**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:

RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.216.187**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Septiembre 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.

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_1834506

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 77172942 LOBATO PEREZ EZEQUIEL ENRIQUE
Afiliado	CC 71216187 RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CL 25 # 69 25
Fecha de ingreso	05/09/2023
Fecha de radicación	05/09/2023 06:07:48 p.m.
Código de Transacción	164269665
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 10/2023

Fecha de generación

05/09/2023

493



comfama

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

RAMON EDUARDO JARAMILLO con cédula 71216187, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente por intermedio del(los) empleador(es):

Razón social	Nit	Fecha afiliación
Ezequiel Enrique Lobato	77172942	2023-09-05

No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia el día 15 septiembre 2023 a solicitud del trabajador.

Cordialmente,

SUBSIDIOS


VIGILADO SuperSubsidio



Certificado Médico Laboral



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

Fecha Cierre: 15/09/2023 3:38:47 p. m.

Certificado de aptitud: 71216187-1414837

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	15 sept. 2023 - MEDELLIN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA	Identificación:	71216187
Género:	MASCULINO	Edad:	44
Fecha:	20/05/1979	Teléfono:	
Estado Civil:	CASADO(A)	Cargo:	TOPOGRAFO
Dirección:	CLL 123 N° 48 122 PLAYON	EPS:	EPS SURA
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	ARL:	NO REPORTA
Empresa:	EZEQUIEL ENRIQUE LOBATO PEREZ -	AFP:	PORVENIR S.A.
		AREA:	OPERATIVA
		Peso:	84 Talla: 180 IMC: 26

Exámenes Diagnósticos Realizados

MEDICINA OCUPACIONAL	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.
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	COMPLETO
TABLA DE SNELL	NORMAL
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO

Concepto Laboral

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

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

Información de Remisiones

NO

Sede Centro
Cra 44 N° 48 - 51
Plazuela San Ignacio
Medellin

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur - 38
Sector Aguacatala
Medellin

(604) 216 1144

www.smsi.com.co
smsi@une.net.co

Medellin, Colombia

494

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 profesigramas.



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

Firma y cédula del Paciente
RAMON EDUARDO JARAMILLO AMAYA
Identificación: 71216187

Sede Centro
Cra 44 N° 48 – 51
Plazuela San Ignacio
Medellín

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur – 38
Sector Aguacatala
Medellín



(604) 216 1144

www.smsi.com.co
smsi@une.net.co

Medellín, Colombia

495

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.317.237**

LLORENTE AVILA

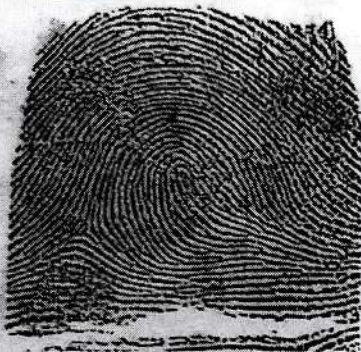
APELLIDOS

RONALDO LUIS

NOMBRES

Ronaldo Llorente

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1997**

PUERTO ESCONDIDO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

O+

G.S. RH

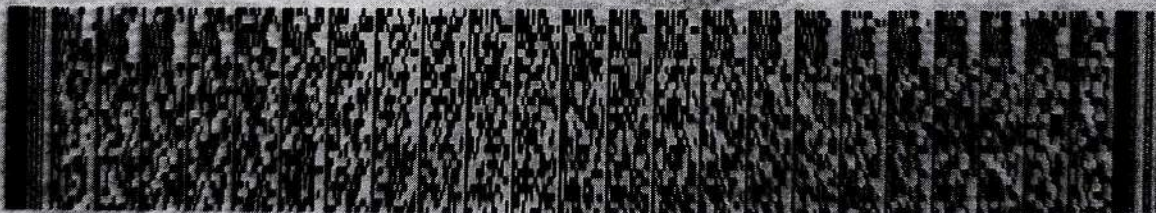
M

SEXO

21-JUL-2015 PUERTO ESCONDIDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1303300-00741513-M-1064317237-20150826

0046064687A 1

44825055

Medellín, 14 de September de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OFICINA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1064317237	LLORENTE AVILA RONALDO LUIS	15/09/2023		695K1992	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/09/2023 12:24:33 .

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

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

Dirección IP: 190.9.224.90, 192.230.104.5, 172.16.42.57

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

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2



496

No. U 26597124

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS)

PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite (a registrar por la EPS)		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☒	B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ Beneficiario o afiliado adicional ☐	B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐	D. Oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado		5. Código Tipo de Cotizante (Ver tabla de códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento)			
A. Cotizante ☒	B. Cabeza de familia ☐	C. Beneficiario ☐	1 1 DEPENDIENTE		Código Tipo de Pensionado

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de doc	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LLORENTE	AVILA	RONALDO	LUIS
8. Número del documento de identidad		9. Sexo	
1064317237		Femenino ☐	Masculino ☒
10. Fecha de nacimiento		Estado civil	
1 3 0 7 1 9 9 7		SOLTERO (A)	
11. Etnia		EPS anterior	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
Tipo F N M Condición T P					
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización -IBC	
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		PORVENIR		1.160.000	
18. Residencia Dirección		Teléfono fijo		Teléfono Celular	
SANTO DOMINGO EL PINAR		3044473688		RONALDOLLORENTE3@GMAIL.COM	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☒		Localidad/Comuna	
MEDELLIN		ANTIOQUIA		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
				35 COOPSANA - CENTRO	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres		20. Tipo de doc	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
21. Número del documento de identidad		22. Sexo	
		Femenino ☐	Masculino ☐
23. Fecha de nacimiento		Dirección	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☐	
		Departamento	
		Código IPS (a registrar por la EPS)	
		Teléfono fijo	
		Teléfono Celular	

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de doc	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
26. Número de documento de identidad		27. Sexo	
		Femenino ☐	Masculino ☐
28. Fecha de nacimiento		Correo electrónico	

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		33. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)	
				Tipo F N M Condición T P			
				Tipo F N M Condición T P			
				Tipo F N M Condición T P			
				Tipo F N M Condición T P			
				Tipo F N M Condición T P			

32. Datos de residencia		34. Selección de la IPS Primaria		Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
Dirección		Zona		Municipio / Distrito		Departamento	
		U R					
		U R					
		U R					
		U R					
		U R					

35. Nombre o razón social		36. Tipo de doc		37. Número de documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
EQUIPOS ALKYCON S.A.S		NI		900956301			
39. Ubicación		Dirección		Teléfono		Correo electrónico	
CR 65 D 25-49				5829364		ADMINISTRACION@EQUIPOSALK	
						Municipio/Distrito	
						MEDELLIN	
						Departamento	
						ANTIOQUIA	

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

39. Ubicación		Dirección		Teléfono		Correo electrónico		Municipio/Distrito		Departamento	
CR 65 D 25-49				5829364		ADMINISTRACION@EQUIPOSALK		MEDELLIN		ANTIOQUIA	

No. U 26597124

PÁGINA 2 DE 2

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de doc		Número del documento de identidad	Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código <input type="text"/>	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☒ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☒ 49. Declaración de no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 52. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A. filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que puede ser consultada en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante o cabeza de familia Ronaldo II	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio	Código Asesor
---	---	---------------

IX. ANEXOS

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

AREA
EXCLUSIVA
SELLO
STICKER

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

OBSERVACIONES:

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

Señor Afiliado:

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web de **EPS SURA**:

☐	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI
☐	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? (Ver página 150 de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado)	SI
☐	¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado?	SI
☐	¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI
☐	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI

Nombre: RONALDO LUIS LLORENTE AVILA

Cédula: CC1064317237

Firma: RONALDO II

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RONALDO LUIS LLORENTE AVILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.064.317.237**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

498

comfama

Registro de afiliación individual

EQUIPOS ALKYCON S.A.S | NIT 9009563011 | Envío exitoso No. 789194

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

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1046317237	RONALDO LUIS LLORENTE DAVILA	13/07/1997	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Medellin	CORREGIMIENTO SANTO DOMINGO EL PINAR	3044473688		ronaldollorete3@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al día:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Indefinido	Fijo	\$1,160,000	7	140	15/09/2023

Archivos adjuntos

 **Trabajador: RONALDO LUIS LLORENTE DAVILA**

Tipo de documento	Archivo	Tamaño
Cédula de Ciudadanía	Cédula Ronaldo Llorente.pdf	1677 KB

499

Radicado a través de: Empleador
Fecha y hora de Radicado 15/09/2023, 07:54:28
Por: Daniela Velez Donado

**Información General**

Fecha impresión:	MEDELLÍN - 2023/09/15	Nro Ingreso:	202309140201358
Paciente:	RONALDO LUIS LLORENTE AVILA	Sede:	CIS SAN IGNACIO
CC:	1064317237	Convenio:	CONTRATO No 7093: EQUIPOS ALKYCON S.A.S.
Edad:	26 años	Cargo:	OPERADOR DE MINICARGADOR
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2023-09-14 20:26:07
Tipo Evaluación:	EXAMEN PREINGRESO	Fecha Salida:	2023-09-14 20:40:05
Origen:	Medellín	Destino:	Medellín

**Pruebas de Apoyo Diagnóstico**

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE REALIZA EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y EXAMEN VISUAL BÁSICO.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR SEGÚN LAS PRUEBAS GATISO.

Recomendaciones Generales

☒ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☒ Pausas Activas	☒ Uso de E.P.I.	
☒ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

REMISION A EPS O MEDICINA PREPAGADA A PROGRAMA DE PESO SALUDABLE UTILIZAR LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LA LABOR A DESEMPEÑAR

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA.

Rosana P. Peña Sulbarán
Médico Esp. en Salud Ocupacional
C.C. 32.847.770 R.M. 9-2055
Lic. SO 07405/2011

Profesional Ocupacional: ROSANA PATRICIA PEÑA SULBARAN O

Registro M.D: 2055-05
Licencia S.O: 7405-2011

Firma del Paciente: RONALDO LUIS LLORENTE
AVILA
Identificación: CC. - 1064317237

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	EQUIPOS ALKYCON S.A.S
NIT.	900956301-1
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CARRERA 65D #25- 49
NOMBRE DEL TRABAJADOR	RONALDO LUIS LLORENTE AVILA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.064.317.237
DIRECCIÓN RESIDENCIA	SANTO DOMINGO PINAR
TELEFONO	3044473688
CARGO QUE DESEMPEÑA	OPERARIO DE MAQUINARIA
SALARIO MENSUAL	\$1.160.000
DURACIÓN DEL CONTRATO	TERMINO INDEFINIDO
FECHA DE INICIO DE CONTRATO	15 SEPTIEMBRE 2023
PERIODO DE PAGO	QUINCENAL
CIUDAD DONDE SE CONTRATA	MEDELLÍN



Entre el **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR**, mencionado anteriormente, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo **A TÉRMINO INDEFINIDO**, regido además por las siguientes cláusulas, en conexión con la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga:

1. A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, o sus representantes.
2. A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el Empleador.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo o de higiene y de seguridad industrial de la empresa.

TERCERA: En relación con la actividad propia del trabajador, este la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

1. Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que



se refiere el presente contrato.

2. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
3. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
4. Cuidar permanentemente los intereses de la empresa.
5. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
6. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado.
7. Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
8. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
9. Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PARAGRAFO: Respecto a la actividad propia del trabajador, las siguientes serán sus funciones específicas para realizar:

1. Desempeñar su función como OPERARIO con toda responsabilidad y conocimiento
2. Informar a su superior del estado de la maquinaria a maniobrar
3. Velar por el correcto funcionamiento de la maquinaria
4. Portar su dotación y sus implementos de protección personal adecuadamente, exigidos tanto por la empresa como la obra en la cual se encuentre prestando el servicio

Carrera 65D #25-49 Medellín Teléfono (604) 3018249
administracion@equiposalkycon.com



5. *Cumplir y acatar las ordenes emitidas por sus superiores tanto en bodega como en obra*

CUARTA: El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO: *Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario.*

QUINTA: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.



SEXTA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice 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 éste el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y puede ser de mínimo ocho (8) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de las 06:00 am a las 10:00 pm.

SEPTIMA: PERIODO DE PRUEBA De conformidad con lo señalado en el artículo 78 del CST, el periodo de prueba es de dos (2) meses, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

OCTAVA: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y además por parte del EMPLEADOR, las siguientes faltas que para el efecto se califiquen como graves a saber:

1. Solicitar préstamos especiales o ayudas económicas a clientes o proveedores del empleador aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización del empleador.



2. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes y/o mercancías del empleador en provecho propio.
3. Retener dineros o hacer efectivos cheques recibidos para el empleador.
4. Presentar cuentas de gastos ficticias o presentar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas.
5. Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación del empleador.
6. Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas y útiles de propiedad del Empleador sin su autorización escrita.
7. La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del Empleador.
8. El hecho de que el Trabajador abandone el sitio de trabajo llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio donde labora, sin excusa suficiente a juicio del Empleador.
9. El desarrollo de actividades tales como rifas y ventas.
10. El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo.
11. Incurrir en conductas de acoso laboral señaladas en la Ley 1010 de 2006 y/o conductas determinantes de acoso sexual.
12. Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos de trabajo entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo.

NOVENA: Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando este no haya sido contratado para



investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DECIMA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del código sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la ley 50 de 1990.

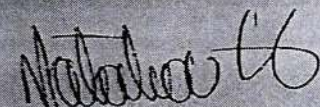
DECIMA PRIMERA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el código sustantivo del trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleador y trabajadores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

DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA COMPROMISORIA : De conformidad con el Art. 130 siguientes y concordantes del Código de Procedimiento Laboral, así como sus normas complementarias y reglamentarias, el empleador y el trabajador en uso de su libertad contractual dejan expresamente convenido que cualquier controversia, duda o reclamación que surja en razón o por causa de este Contrato de Trabajo, sus alcances y sus efectos, tanto durante su vigencia como a su terminación o



acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en Medellín a los 30 días del mes de agosto de 2023.


NATALIA CARVAJAL GIRALDO

EL EMPLEADOR

NIT: 900.956.301-1



EL TRABAJADOR

C.C 1.064.317.237



Medellín, 15 de septiembre de 2023

**AUTORIZACIÓN DE USO DE MAQUINARIA Y DECLARACIÓN DE ESTADO ÓPTIMO DE
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

La empresa Equipos Alkycon S.A.S, identificada con Nit. 900956301, autoriza y declara que el trabajador Ronaldo Luis Llorente Ávila identificado con cedula numero **1.064.317.237** labora en nuestra empresa como operador de maquinaria, declarando que cuenta con las capacidades y destrezas de utilización y manejo absoluto del mismo, para las cuales ha recibido la correspondiente formación y se le ha entregado manual de instrucciones y riesgos de ellas.

Así mismo, se compromete a conservar y realizar el mantenimiento de la maquinaria, respetando siempre las indicaciones del fabricante y la normativa vigente, así como a conocer y respetar el manual de instrucciones o libro de usuarios y especialmente de las normas de seguridad.

CORDIALMENTE,

NATALIA CARVAJAL GIRALDO

Representante legal



SISTEMA DE GESTIÓN SST
ROL Y RESPONSABILIDADES EMPLEADOS

Código: AC-RRT-06

Versión: Original

Fecha: 03/01/2022

Pág. 1 de 1

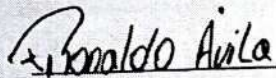
RESPONSABILIDADES DE LOS EMPLEADOS

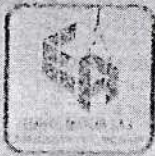
Para **EQUIPOS ALKYCON S.A.S**, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) es un importante proceso el cual requiere de la participación de todos los empleados de la organización para alcanzar el desarrollo exitoso del mismo, por lo cual se relacionan las responsabilidades directas que deberán cumplir todos nuestros **EMPLEADOS**.

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Conocer y tener clara la política de seguridad y salud en el Trabajo
4. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
5. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos y política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Cumplir las practicas seguras, reglamentos e instructivos sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
8. Participar activamente en le elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y comité de convivencia laboral.
9. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
10. Conocer su puesto y tareas asignadas: cada empleado es responsable de conocer sus funciones y tareas, pero también el jefe o responsable debe asegurarse de que el trabajador haya llegado a dominar las habilidades necesarias para realizar la tarea por completo.
11. Usar y mantener adecuadamente la dotación y elementos de protección personal entregados por la empresa.
12. Conservar el orden y asco en los diferentes puestos de trabajo.

NOTA: Estas están contempladas en la inducción general de seguridad y salud en el trabajo y su divulgación quedara registrada en la misma.


Representante Legal
Fecha: ENE 10 / 2023


Empleado



SISTEMA DE GESTIÓN DE SST.

REGISTRO Y EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: RG-IE-04

Versión: Original

Fecha: 03/01/2022

Pág.: 2 de 3

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Nombre y apellido	Ronaldo Luis Florente Avila	Cedula	1064317237
Cargo	Operador	Proceso	operativo

Responda individualmente de manera consciente, clara y precisa las siguientes preguntas

1. Marque con una x cuál de los siguientes elementos de protección personal necesitas para cuidar tu salud y realizar tu trabajo de manera segura

 Pad mouse	 Silla	 Reposa pies	 P. respiratoria	 Guantes	 P. visual	 P. auditiva	 Casco moto
 Casco	 Arnés	 Traje, delantal	 Botas punteras	 Caretas Soldar	 Caretas rostro	Otro: escriba	Otro: escriba

2. ¿Cuál es el objetivo de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo?

- ☐ A. Cuidar equipos y herramientas de trabajo.
- ☒ B. Prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades laborales.
- ☐ C. Realizar disposición adecuada de los residuos.
- ☐ D. Cumplir con los horarios de trabajo establecidos en la empresa.

3. ¿Cuáles de las siguientes opciones son normas de seguridad que aportan a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales?

- ☐ A. Utilizar de forma adecuada todos los Elementos de Protección Personal.
- ☐ B. Inspeccionar Equipos, herramientas, maquinaria y áreas de trabajo.
- ☐ C. Mantener orden y aseo tanto en áreas laborales como áreas comunes.
- ☒ D. Todas las anteriores.

4. Indique cuales de las siguientes afirmaciones es Falsa (F) o Verdadera (V)

- ☒ A. Cuando sufro un Accidente de Trabajo debo informar inmediatamente al área de SST.
- ☐ B. Al identificar una condición peligrosa debo contarle de inmediato a mi esposa.
- ☒ C. En caso de emergencia debo evacuar de inmediato, manteniendo calma y debo dirigirme al punto de encuentro

5. ¿Qué función cumple el COPASST? Seleccione la respuesta que considera correcta

- ☒ A. Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo
- ☐ B. Brinda primeros auxilios
- ☐ C. Comité para la resolución de conflictos
- ☐ D. Ninguna de las anteriores



SISTEMA DE GESTIÓN DE SST.

REGISTRO Y EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: RG-IE-04

Versión: Original

Fecha: 03/01/2022

Pág.: 3 de 3

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

6. Escriba el significado de las siguientes imágenes



Punto de encuentro



Uso de tapabocas



Prohibido Paso de Personas



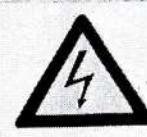
Botiquín



extintor



Ruta de evacuación



Riesgo Eléctrico

7. Seleccione a que respuesta pertenece la siguiente descripción: "Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo o por orden directa del jefe inmediato y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte..."

- A Accidente común
- B Incidente de trabajo
- ☒ C Accidente de trabajo
- D Enfermedad laboral

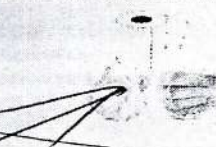
8. Indique por medio de emparejamiento cual residuo pertenece a cada recipiente.



Residuos ordinarios



Residuos no reciclables



Residuos Peligrosos



Residuos reciclables

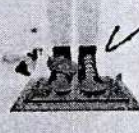
9. Señale con una X cuales de estas medidas son esenciales para la prevención de contagio del COVID 19.



Distanciamiento social



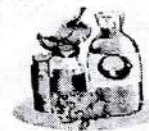
Uso adecuado de tapabocas



Desinfección de zapatos



Lavado de manos



Uso de remedios caseros

INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REALIZADO POR	Ronald Luis Llorente Amb	Cedula	1064317237
RESPONSABLE SST	Alejandra Escobar López	Fecha	15-09-2023
VALORACIÓN	De 1 a 5, No aprobado ☐ De 6 a 7, Aceptable con retroalimentación ☐ De 8 a 9 Aprobado ☒		



SISTEMA DE GESTIÓN DE SST

PARTICIPACION DE TRABAJADORES IDENTIFICACIÓN DE P Y R

Código: FO-PTPR-18

Versión: Original

Fecha: 03/01/2022

Pág. 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR

Ronald Luis Llorente Avila

CEDULA

1064319237

CARGO

Operador

HORARIO

7:00 A 5:00 PM

AREA:

Operativa

JEFE INMEDIATO:

Jose Velez

DESCRIBA SUS FUNCIONES NORMALES DE TRABAJO

Inspeccionar la maquina Presenderla carga arena triturado Cargar volquetas

A CONTINUACION SELECCIONE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN SU PUESTO DE TRABAJO

CLASIFICACION

DESCRIPCION	Biológicos	Físicos	Químicos	Psicosociales	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales
	Virus ✓	Ruido (de impacto, intermitente o continuo) ✓	Polvos orgánicos o inorgánicos ✓	Gestión organizacional (estilo de mando, pago de contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) ✓	Mecánicos (elementos o partes de maquina, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados solidos o fluidos) ✓	Sismo ✓
	Bacterias ✓	Iluminación (luz en exceso o ausencia) ✓	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto ✓
	Hongos	Vibración (cuerpo entero o segmentaria) ✓	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacción, trabajo en equipo)	Movimiento repetitivo ✓	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)	Vendaval
	Rickettsias	Temperaturas extremas (frío o calor) ✓	Gases y vapores ✓	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, deficiencia de roles, monotonía, etc.)	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio) ✓	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)	Humos metálicos y no metálicos ✓	Interface persona - tarea (conocimientos, habilidad en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Accidentes de tránsito ✓	Derrumbe ✓
	Picaduras	Radiaciones no ionizantes (laser, ultravioleta, Infrarrojo, radiofrecuencia, microondas)	Material articulado ✓	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden publico)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras					Trabajo en alturas	



SISTEMA DE GESTIÓN SST

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Código: FO-EPS-14

Versión: Original

Fecha: 26/12/2022

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES DE SALUD

Mediante esta herramienta de diagnóstico de las condiciones de trabajo y de salud, se permitirá identificar y valorar los riesgos existentes en las áreas y/o puestos de trabajo, que puedan generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales en nuestros colaboradores.

NOMBRE COMPLETO	Ronaldo Luis Llorente Avila		
# CEDULA Y FECHA DE EXPEDICIÓN	104319237	21-07-2015	RH: 04
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	13-07-1997 Puerto Escondido Córdoba		
ESTRATO ECONOMICO	1		
CARGO EN LA EMPRESA	operador		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	Calle Domingo Pinar regalo de amor	# CELULAR:	3044493688

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

1	Edad	18 a 27	☒	28 a 36	☐	37 a 46	☐	47 a 56	☐	Mayor de 57	☐
2	Estado Civil	Soltero	☐	Casado	☒	Unión libre	☐	Divorciado	☐	Viudo	☐
3	Genero	Masculino	☒	Femenino	☐	otro	☐		☐		☐
4	Personas a cargo	Ninguna	☐	De 1 a 3	☐	De 4 a 6	☒	Mas de 6	☐		☐
5	Escolaridad	Primaria	☐	Secundaria	☒	Técnico	☐	Tecnólogo	☐	Universitario	☐
6	Vivienda	Propia	☐	Arrendada	☒	Familiar	☐	Compartida	☐		☐
7	Uso de tiempo libre	Otro trabajo	☐	Recreación	☐	Deporte	☐	Estudio	☐	Hogar	☒
8	Años de experiencia en tu labor	meses									
9	Tiempo que tienes de laborar en esta empresa	1 día									

CONDICIONES DE SALUD

10	¿Usted fuma?	SI	☐	NO	☒	Ocasionalmente	☐
11	¿Usted consume alcohol?	SI	☐	NO	☒	Ocasionalmente	☐
12	¿Practica deportes?	SI	☐	NO	☐	Ocasionalmente	☒
13	¿Se encuentra en tratamiento medico?	SI	☐	NO	☒	¿Cuál?	☐
14	¿Actualmente padece alguna enfermedad?	SI	☐	NO	☒	¿Cuál?	☐

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre:	Yasmira Avila Ferio	Teléfono:	3234845426
---------	---------------------	-----------	------------

TEMAS DE CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE TU INTERES

Firma del empleado:	Ronaldo Avila	Fecha:	15-09-2023
---------------------	---------------	--------	------------

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 98.709.867

GALVIS HINCAPIE

APELLIDOS

VICTOR ALFONSO

NOMBRES

VICTOR GALVIS

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1984

SONSON
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

A-

G.S. RH

M

SEXO

02-OCT-2002 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0126200-01134002-M-0098709867-20200225

0070228112A 1

52361182

**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:

VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.709.867**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Agosto 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.

532

comfama

Registro de afiliación individual

EQUIPOS ALKYCON S.A.S

NIT 9009563011

Envío exitoso No. 750221

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

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 98709867	VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE	02/05/1984	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	Itagui	VEREDA EL PORVENIR	3225032718		galvishincapievictoralfonso@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al día:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Indefinido	Fijo	\$1,160,000 8	203		30/08/2023

Archivos adjuntos

 Trabajador: VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE

Tipo de documento	Archivo	Tamaño
Cédula de Ciudadanía	 El documento soporte se encuentra en nuestra base de datos.	

309

Radicado a través de: Empleador
Fecha y hora de Radicado 01/09/2023, 11:23:02
Por: Daniela Velez Donado

VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE

Datos Personales

Cedula de ciudadanía: 98.709.867 de Bello

Fecha De Nacimiento: 02 de mayo 1984

Dirección: Calle 16 # 9A-111

Celular: 3225032718

Perfil

Soy una persona dinámica, proactiva y segura de sí misma, capacitado para enfrentar los retos que se puedan presentar en las empresas, amable, responsable, creativo, eficiente, organizado, dedicado, comprometido con el trabajo en equipo. Con buena inteligencia emocional, normas éticas y morales bien definidas.

Formación Académica

510

INSTITUCION:	Gimnasio Cooperativo Espiritu Santo
TITULO OBTENIDO:	Grado 5°
CIUDAD:	Sonsón

Experiencia Laboral

EMPRESA:	Cartama
TIEMPO LABORADO:	16 meses
JEFE:	Carolina
TELEFONO:	3207460555

EMPRESA:	Westpak
TIEMPO LABORADO:	8 meses
JEFE:	Milena Paneso
TELEFONO:	3124959254

EMPRESA:	Independiente
TIEMPO LABORADO:	6 años

Referencias Familiares

NOMBRE:	Oscar David Blandon
OFICIO:	Agricultor
TELEFONO:	3216193306

NOMBRE:	Diego López
----------------	-------------

OFICIO:
TELEFONO:

Técnico en circuitos de televisión
3195722339

Referencias personales

NOMBRE:
OFICIO:
TELEFONO:

Rafael
Agricultor
3206230990

VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE
C.C. 98.709.967 DE BELLO
CEL. 3225032718



Medellín, 30 de julio de 2023

**AUTORIZACIÓN DE USO DE MAQUINARIA Y DECLARACIÓN DE ESTADO ÓPTIMO DE
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

La empresa Equipos Alkycon S.A.S, identificada con Nit. 900956301, autoriza y declara que el trabajador **Víctor Alfonso Galvis Hincapié** identificado con cedula numero **98.709.867** labora en nuestra empresa como operador de maquinaria, declarando que cuenta con las capacidades y destrezas de utilización y manejo absoluto del mismo, para las cuales ha recibido la correspondiente formación y se le ha entregado manual de instrucciones y riesgos de ellas.

Así mismo, se compromete a conservar y realizar el mantenimiento de la maquinaria, respetando siempre las indicaciones del fabricante y la normativa vigente, así como a conocer y respetar el manual de instrucciones o libro de usuarios y especialmente de las normas de seguridad.

CORDIALMENTE,

NATALIA CARVAJAL GIRALDO

Representante legal

EPS



5/2

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANIA número 98709867, aparece registrado(a) en EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 98709867
NOMBRES Y APELLIDOS	VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	NO HA INICIADO COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	AFILIADO EN PROCESO DE TRASLADO DE EPS
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0
EMPLEADOR(ES)	NI 900956301 EQUIPOS ALKYCON S.A.S DESDE 01/09/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 01/09/2023

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

EPS SURAMERICANA S.A

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

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	EQUIPOS ALKYCON S.A.S
NIT.	900956301-1
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CARRERA 65D #25- 49
NOMBRE DEL TRABAJADOR	VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	98.709.867
DIRECCIÓN RESIDENCIA	ITAGUI EL PORVENIR
TELEFONO	3225032718
CARGO QUE DESEMPEÑA	OPERARIO DE MAQUINARIA
SALARIO MENSUAL	\$1.160.000
DURACIÓN DEL CONTRATO	TERMINO INDEFINIDO
FECHA DE INICIO DE CONTRATO	30 DE AGOSTO DE 2023
PERIODO DE PAGO	QUINCENAL
CIUDAD DONDE SE CONTRATA	MEDELLÍN

Carrera 65D #25-49 Medellín Teléfono (604) 3018249
administracion@equiposalkycon.com



Entre el **EMPLEADOR** y el **TRABAJADOR**, mencionado anteriormente, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo **A TÉRMINO INDEFINIDO**, regido además por las siguientes cláusulas, en conexión con la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga:

1. A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, o sus representantes.
2. A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el Empleador.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo o de higiene y de seguridad industrial de la empresa.

TERCERA: En relación con la actividad propia del trabajador, este la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

1. Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que



se refiere el presente contrato.

2. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
3. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
4. Cuidar permanentemente los intereses de la empresa.
5. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
6. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado.
7. Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
8. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
9. Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PARAGRAFO: Respecto a la actividad propia del trabajador, las siguientes serán sus funciones específicas para realizar:

1. Desempeñar su función como OPERARIO con toda responsabilidad y conocimiento
2. Informar a su superior del estado de la maquinaria a maniobrar
3. Velar por el correcto funcionamiento de la maquinaria
4. Portar su dotación y sus implementos de protección personal adecuadamente, exigidos tanto por la empresa como la obra en la cual se encuentre prestando el servicio



se refiere el presente contrato.

2. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
3. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
4. Cuidar permanentemente los intereses de la empresa.
5. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
6. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado.
7. Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
8. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
9. Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PARAGRAFO: Respecto a la actividad propia del trabajador, las siguientes serán sus funciones específicas para realizar:

1. Desempeñar su función como OPERARIO con toda responsabilidad y conocimiento
2. Informar a su superior del estado de la maquinaria a maniobrar
3. Velar por el correcto funcionamiento de la maquinaria
4. Portar su dotación y sus implementos de protección personal adecuadamente, exigidos tanto por la empresa como la obra en la cual se encuentre prestando el servicio



5. *Cumplir y acatar las ordenes emitidas por sus superiores tanto en bodega como en obra*

CUARTA: El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO: *Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario.*

QUINTA: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. .



SEXTA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice 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 éste el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y puede ser de mínimo ocho (8) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de las 06:00 am a las 10:00 pm.

SEPTIMA: PERIODO DE PRUEBA De conformidad con lo señalado en el artículo 78 del CST, el período de prueba es de dos (2) meses, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

OCTAVA: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y además por parte del EMPLEADOR, las siguientes faltas que para el efecto se califiquen como graves a saber:

1. Solicitar préstamos especiales o ayudas económicas a clientes o proveedores del empleador aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización del empleador.



2. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes y/o mercancías del empleador en provecho propio.
3. Retener dineros o hacer efectivos cheques recibidos para el empleador.
4. Presentar cuentas de gastos ficticias o presentar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas.
5. Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación del empleador.
6. Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas y útiles de propiedad del Empleador sin su autorización escrita.
7. La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del Empleador.
8. El hecho de que el Trabajador abandone el sitio de trabajo llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio donde labora, sin excusa suficiente a juicio del Empleador.
9. El desarrollo de actividades tales como rifas y ventas.
10. El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo.
11. Incurrir en conductas de acoso laboral señaladas en la Ley 1010 de 2006 y/o conductas determinantes de acoso sexual.
12. Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos de trabajo entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo.

NOVENA: Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando este no haya sido contratado para



investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DECIMA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del código sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la ley 50 de 1990.

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

DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA COMPROMISORIA : De conformidad con el Art. 130 siguientes y concordantes del Código de Procedimiento Laboral, así como sus normas complementarias y reglamentarias, el empleador y el trabajador en uso de su libertad contractual dejan expresamente convenido que cualquier controversia, duda o reclamación que surja en razón o por causa de este Contrato de Trabajo, sus alcances y sus efectos, tanto durante su vigencia como a su terminación o



posteriormente a ella será sometido a la decisión de un TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO que será conformado e integrado de acuerdo a las normas precitadas, siendo ésta la única vía o forma legal para la decisión del conflicto que pudiese surgir interpartes por causa y con ocasión de este Contrato de Trabajo, toda sus cláusulas adicionales que llegaren a agregársele y en general en aplicación y desarrollo del principio del Contrato Realidad. El fallo de este Tribunal será en Derecho.

DECIMA TERCERA: DEDUCCIONES: EL TRABAJADOR autoriza desde ahora a el EMPLEADOR para que de sus prestaciones sociales e indemnizaciones le descuente, durante la vigencia del contrato o al momento de la terminación de este, por cualquier causa la suma de dinero que por cualquier motivo llegase a adeudar, de una manera muy especial aquellas sumas que llegue a deber por razón del manejo o anticipo de dinero o de bienes que se confíen. Adicionalmente EL TRABAJADOR autoriza a EL EMPLEADOR a descontar el valor de los faltantes y daños ocasionados a aquellos elementos entregados para el desarrollo de sus labores. Incluye además la autorización, los descuentos por daños ocasionados a las mercancías o a los vehículos de la compañía o de sus compañeros de trabajo dentro de las instalaciones de la empresa.

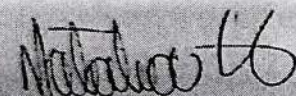
DECIMA CUARTA: DECLARACION: EL TRABAJADOR al firmar este contrato, declara bajo juramento no tener conocimiento de la existencia en su contra, de procesos pendientes de carácter alimentario. Se compromete a cumplir, durante la vigencia del contrato de trabajo aquí plasmado con todas sus obligaciones de familia, y a informar a EL EMPLEADOR sobre cualquier proceso que de esta naturaleza se inicie en su contra durante la vigencia de este contrato. El incumplimiento de estas obligaciones o cualquier información falsa al respecto se considera como falta grave.

DECIMA QUINTA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se



acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en Medellín a los 30 días del mes de agosto de 2023.


NATALIA CARVAJAL GIRALDO

EL EMPLEADOR

NIT: 900.956.301-1



EL TRABAJADOR

C.C 98.709.867

Carrera 65D #25-49 Medellín Teléfono (604) 3018249
administracion@equiposalckycon.com

COMFAMA**Prestador:****NIT****Dirección:****Telefono:****Email:**

050010556806

890900841

CALLE 48 # 43 -87

3607080

email@comfama.com

**CERTIFICADO MÉDICO DE
APTITUD LABORAL
con énfasis en
OSTEOMUSCULAR, RIESGO
AUDITIVO, RIESGO
VISUAL****Información General**

Fecha impresión:	MEDELLÍN - 2023/09/01	Nro Ingreso:	202308290201189
Paciente:	VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE	Sede:	CIS SAN IGNACIO
CC:	98709867	Convenio:	CONTRATO No 7093: EQUIPOS ALKYCON S.A.S.
Edad:	39 años	Cargo:	OPERARIO
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2023-08-29 11:54:42
Tipo Evaluación:	EXAMEN PREINGRESO	Fecha Salida:	2023-08-29 12:28:51
Origen:	Medellin	Destino:	Medellin

**Pruebas de Apoyo Diagnóstico**

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA			
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR SEGÚN LAS PRUEBAS GATISO.
ENFASIS - RIESGO AUDITIVO:	CUMPLE CON EL PERFIL PARA EXPOSICION A RUIDO
ENFASIS - RIESGO VISUAL:	CUMPLE CON EL PERFIL - RIESGO VISUAL

Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☒ Pausas Activas	☒ Uso de E.P.I.	
☒ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

NINGUNA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA.

Dra ANGELA M. ALFONSO P.
Médica Cirujana U. del Rosario
R.M.85163-02
Esp. Salud Ocupacional Unimeta
Lc. S.O. 1007/13

Angela M. Alfonso P.

VICTOR GALVIS

Profesional Ocupacional: ANGELA MATILDE ALFONSO PARADA O

Registro M.D: 85163-02

Firma del Paciente: VICTOR ALFONSO GALVIS HINCAPIE

Identificación: CC. - 98709867

Medellín, 31 de Agosto de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C98709867	GALVIS HINCAPIE VICTOR ALFONSO	31/08/2023		22112523	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C439849662324335050

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 31/08/2023 09:44:06 .

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

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

Dirección IP: 190.9.224.90, 192.230.104.5, 172.16.42.57

519

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRE	YUNIER ENRIQUE RENTERIA CORDOBA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1010132779 de QUIBDO
FECHA DE NACIMIENTO	2 de mayo de 1999
LUGAR DE NACIMIENTO.	Atrato choco
ESTADO CIVIL	soltero
DIRECCIÓN	barrio san javier
TELÉFONO	3126968238
CARGO	ayudante de construccion

EXPERIENCIA LABORAL

INGEADES S.A.S
CARGO: ayudante
TIEMPO: 6 meses

CONSTRUEXITO S.A.S
CARGO: ayudante
TIEMPO: 4 meses

REFERENCIAS PERSONALES

rodrigo hoyos
TELÉFONO: 3122435566

Yunier Rentería
C.C. 1010132779 de quibdo