MODIFICATORIA 2

CLAUSULADO

ACTA MODIFICATORIA No. 2 AL CONTRATO 3950 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO ENTRE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y LA UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022 IDENTIFICADA CON NIT: 901667730-1.

Entre los suscritos a saber **VICTORIA CAROLINA RAMIREZ CRUZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.868.862 expedida en Villavicencio (Meta), quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO (Meta), en su carácter de Jefe de la Oficina de Contratación, nombrada mediante Decreto 1000-24-011 del 19 de enero de 2022 y Acta de Posesión No. 1100-04.82/138 del 19 de enero de 2022, delegada para contratar de conformidad con la Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022, quien para los efectos del presente contrato se llamará EL MUNICIPIO, por una parte, y por la otra la **UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022** identificada con NIT: 901.667.730-1 representada legalmente por **JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS identificado con C.C. No. 86.062.375**, integrado por: **PRIAR PROYECTOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA S.A.S** identificado con NIT: 900.485.933-2, representado legalmente por **JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS** identificado con C.C. No. 86.062.375, con un porcentaje de participación del 98%, **CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS Y OBRAS CIVILES S.A.S "ARQUICIVLES S.A.S"** identificado con NIT. 900.284.556-6, representado legalmente por **JHON BENJAMIN HERRERA BONILLA** identificado con C.C. 79.058.860 con un porcentaje de participación del 1% e **INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA** identificado con NIT: 900.479.125-3, representado legalmente por **JAVIER ANDRES MONJE RENGIFO** identificado con C.C. 80.730.349 con un porcentaje de participación del 1%,quién para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido suscribir la presenta acta Modificatoria previas las siguientes consideraciones: **1.** Que el Municipio de Villavicencio -Meta, suscribió el contrato de obra No 3950 el 31 de diciembre de 2022 con la **UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022** identificada con NIT: 901667730-1 representada legalmente por **CARLOS ALBERTO CRUZ RUBIO** identificado con C.C. No. 86.047.482, por un plazo de once (11) MESES, contados a partir del acta de inicio, por un valor de **VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS ($26.929.134.918). 2.** Que el día diez (10) de febrero de 2023 se cargó en plataforma del SECOP II pólizas según suscripción del contrato, las cuales fueron debidamente revisadas, aprobadas y publicadas en el portal transaccional. **3.** Que el día diez (10) de febrero de 2023 se suscribió acta de inicio del contrato de obra 3950 de 2022. **4.** Que el día diez (10) de febrero de 2023 se suscribió acta modificatoria No. 1 al contrato de obra 3950 de 2022, donde se modificó las cláusulas de CLAUSULA 4- PLAZO DE EJECUCION, CLAUSULA 6- ANTICIPO, CLAUSULA 8. FORMA DE PAGO, CLAUSULA 18: GARANTIAS. **5.** Que se allego por parte del contratista pólizas actualizadas según acta de inicio y modificatoria No. 1 al contrato de obra 3950- 2022., debidamente revisadas, aprobadas y publicadas en la plataforma del SECOP II. **6.** Que, mediante oficio del 14 de marzo de 2023, el cual cuenta con recibido de la interventoría por DAYANA MANTILLA de fecha 14 de marzo de 2023 y posteriormente radicada ante esta oficina el 14 de marzo de 2023 bajo el radicado 4817, donde comunica a la entidad del cambio del representante legal de la UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022, adjuntando para ello, carta de renuncia del representante legal saliente, acta de reunión de asociados, carta de conformación de unión temporal, registro único tributario actualizado con el nuevo representante legal de la unión temporal y fotocopia de la cedula de ciudadanía. **7.** Por tal razón y una vez revisado los soportes se hace necesario por parte de este despacho a la suscripción de la presente modificatoria 2. **8.** Que dicha acta modificatoria no modificó el porcentaje de participación ni los integrantes del consorcio **9.** Que, teniendo en cuenta lo expuesto, las partes acuerdan realizar la presente acta Modificatoria No. 2. **10.** Que, la presente modificación, no genera gastos de administración adicionales, lucro cesante o daño emergente a cargo del Municipio, conforme las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: AUTORIZAR** al tenor de lo establecido en la parte considerativa de esta modificación, el cambio del representante legal de la unión temporal, quedando

entonces la representación legal de la unión temporal para todos los efectos legales de la siguiente manera: **UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022** identificada con NIT: 901.667.730-1 representada legalmente por **JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS** identificado con C.C. No. 86.062.375, integrado por: **PRIAR PROYECTOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA S.A.S** identificado con NIT: 900.485.933-2, representado legalmente por **JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS** identificado con C.C. No. 86.062.375, con un porcentaje de participación del 98%, **CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS Y OBRAS CIVILES S.A.S "ARQUICIVLES S.A.S"** identificado con NIT. 900.284.556-6, representado legalmente por **JHON BENJAMIN HERRERA BONILLA** identificado con C.C. 79.058.860 con un porcentaje de participación del 1% e **INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA** identificado con NIT: 900.479.125-3, representado legalmente por **JAVIER ANDRES MONJE RENGIFO** identificado con C.C. 80.730.349 con un porcentaje de participación del 1%. **CLAUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no se modificarán, por lo tanto, conservarán su obligatoriedad en los actuales términos. **CLÁUSULA TERCERA. SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO.-** Este documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes. En constancia se suscribe en la ciudad de Villavicencio, a los veintisiete (27) días del mes de marzo de 2023.

VICTORIA CAROLINA RAMIREZ CRUZ
Jefe de la Oficina de Contratación

UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022
NIT: 901.667.730-1
Rep. Legal JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS
C.C. No. 86.062.375

Proyectó: María Cristina García Granados – Asesora Jurídica
Contrato 171 de 2023.

Revisó: Alexander Andrade
Apoyo profesional oficina de contratación

METROPOLITANO 2022

RECIBIDO POR: Dayana Montilla
CONTRATO No.: 3950 -2022
PROYECTO No.: PARQUE METROPOLITANO
FECHA: 14 MAR 2023 4:45pm JR

Villavicencio 14 de marzo de 2023

Señores
CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA
R/L JORGE AUGUSTO RODRIGUEZ REINA
CC OFICINA DE CONTRATACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
Villavicencio, Meta.

Consecutivo: 014/2023

REF: CONSTRUCCION DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

ASUNTO: CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente se notifica el cambio de REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022, debido a la renuncia del cargo por parte de CARLOS ALBERTO CRUZ. Por tal razón, se asigna al ING. JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS cuya cedula de ciudadanía es 86.062.375 de la ciudad de Villavicencio, como Nuevo Representante Legal, el cual fue avalado por los participantes de la conformación de la unión temporal.

Para constancia de lo anterior se hace entrega de:

- Carta de aceptación del cambio de representante legal.
- Documento actualizado de la conformación de unión temporal.
- Registro único tributario actualizado.

Agradecemos su colaboración.

RICARDO ANDRES GONZALEZ PARRA
DIRECTOR DE OBRA

VILLAVICENCIO OFICINA DE CONTRATACION
14 MAR 2023 Hora 5:00pm
Radicado No. 4827 Folios 12
Recibido por: Henny

METROPOLITANO 2022

Villavicencio 14 de marzo de 2023

Señores
CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA
R/L JORGE AUGUSTO RODRIGUEZ REINA
CC OFICINA DE CONTRATACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
Villavicencio, Meta.

VILLAVICENCIO OFICINA DE CONTRATACION
Fecha 14 MAR 2023 Hora 5:00 pm
Radicado No. 4627 No. Folio 12
Recibido por: yenny

Consecutivo: 014/2023

REF: CONSTRUCCION DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

ASUNTO: CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente se notifica el cambio de REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022, debido a la renuncia del cargo por parte de CARLOS ALBERTO CRUZ. Por tal razón, se asigna al ING. JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS cuya cedula de ciudadanía es 86.062.375 de la ciudad de Villavicencio, como Nuevo Representante Legal, el cual fue avalado por los participantes de la conformación de la unión temporal.

Para constancia de lo anterior se hace entrega de:

- Carta de aceptación del cambio de representante legal.
- Documento actualizado de la conformación de unión temporal.
- Registro único tributario actualizado.

Agradecemos su colaboración.

RICARDO ANDRES GONZALEZ PARRA
DIRECTOR DE OBRA

Interventoria.

Villavicencio 13 de marzo de 2023

Señores
UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022
Villavicencio, Meta.

Asunto: RUNUNCIA AL CARGO DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL.

Cordial saludo,

Por medio de la presente hago formal mi RENUNCIA al cargo de REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022, decisión tomada por la ocupación de tiempo en labores ajenas al proyecto, por tal razón, requiero de la ACEPTACION de esta.

Agradezco la oportunidad brindada.

CARLOS ALBERTO CRUZ RUBIO
C.C 86.047.482 de Villavicencio

METROPOLITANO 2022

I. INFORMACIÓN GENERAL

COMITÉ DE:

☐Gestión Gerencial	☐Ejecución y control de proyectos	☐Gestión de Talento Humano
☐Gestión Estratégica	☐Gestión Jurídica	☐Gestión de Evaluación y Control
☐Gestión de Proyectos	☐Gestión Documental	☐Tecnología de la Información
☐Gestión de Contratación	☐Gestión Financiera	☐ Gestión Logística

Marque el proceso al que corresponde.

TIPO DE CONTRATO: (Si Aplica)

☐Obra	☐Convenio Solidario	☐Mínima Cuantía
☐Interventoría	☐Convenio Interadministrativo	☐Urgencia Manifiesta
☐Prestación de Servicios	☐Consultoría	☐Contratación Directa

Marque el contrato al que corresponde.

CONTRATO N°: 3950 DE 2022

OBJETO:

CONSTRUCCION DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

CONTRATISTA:

UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

I. OBJETIVO

CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022.

I. DESARROLLO DEL COMITÉ

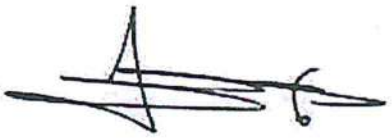
Siendo 14 de marzo de 2023, se reúnen en las instalaciones administrativas de la unión temporal metropolitano 2022 los participantes de la conformación de la unión temporal con el fin de realizar cambio de representante legal, debido a la renuncia al cargo de CARLOS ALBERTO CRUZ RUBIO.

El día 13 de marzo de 2023 el representante legal actual de la UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022 hace formal su renuncia al cargo, debido a su dedicación en labores ajenas al proyecto, por lo cual se solicitó el presente comité interno con el fin de realizar aceptación a dicha renuncia y asignación del nuevo represéntate legal.

Una vez discutido el tema y tomada la decisión de realizar dicho cambio, se determinan los cambios a realizar para ser notificados Al Consorcio Interventoría Alma Viva y entidad contratante Alcaldía Municipal de Villavicencio.

- Nuevo Representante legal JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS identificado con cedula de ciudadanía N.86.062.375 de la ciudad de Villavicencio, Meta.
- Actualización de la conformación de la unión temporal
- Cambio del Registro Único tributario

Dicha documentación será entregada a las entidades mencionadas con el fin de realizar tramite de cambio de representante legal.

II. PARTICIPANTES	
NOMBRE	**FIRMA**
JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS / PRIAR SAS	
JHON BENJAMIN HERRERA BONILLA / ARQUICIVILES SAS	
JAVIER ANDRES MONJE RENGIFO / INNOVAR LTDA	
CARLOS ALBERTO CRUZ RUBIO	

[LP-012-2022]

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

FORMATO 2B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Calle 40 No. 33-64 centro
Villavicencio

REFERENCIA: Proceso de Contratación LP-012-2022, en adelante el "Proceso de Contratación"
Objeto:
CONSTRUCCION DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META

Estimados señores:

Los suscritos, JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS, JHON BENJAMIN HERRERA BONILLA y JAVIER ANDRES MONJE RENGIFO debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de PRIAR PROYECTOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA S.A.S, CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS Y OBRAS CIVILES S.A.S, e INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA, respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido conformar una Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal está conformada por los siguientes integrantes, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato (1)	Compromiso (%) (2)	Nombre del integrante a cargo de la actividad
CONSTRUIR MUSEO CONSTRUIR APROVECHAMIENTO ECONOMICO 1 SALA AMBIENTAL CONSTRUIR PABELLON MAMIFEROS DISPOSICION FINAL CONSTRUIR URBANISMOSOBRE LA CALLE 2 CONSTRUIR URBANISMO SOBRE LA CALLE 5 CONSTRUIR SENDERO A NIVEL TIPO 1	98% (El 40% de las actividades del capítulo de sala ambiental)	PRIAR PROYECTOS DE INGENIERIA SAS NIT. 900.485.933-2

CONSTRUIR RED HIDROSANITARIA RCI URBANISMO CONSTRUIR REDES ELECTRICAS URBANISMO CONSTRUIR COLECTOR CONSTRUIR SENDERO TIPO 1 CONSTRUIR SENDERO TIPO 2 CONSTRUIR SENDERO TIPO 3 CONSTRUIR SENDERO TIPO 4 CONSTRUIR PUENTE EN CONCRETO 1 CONSTRUIR PUENTE EN CONCRETO TIPO 2 CONSTRUIR PUENTE EN CONCRETO TIPO 3 CONSTRUIR ZONAS VERDES (ARBORIZACION)		
SALA AMBIENTAL	1% (El 30% de las actividades del capítulo de sala ambiental)	CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS Y OBRAS CIVILES S.A.S NIT. 900.284.556-6
SALA AMBIENTAL	1% (El 30% de las actividades del capítulo de sala ambiental)	INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA NIT. 900.479.125-3

(1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. La Unión Temporal se denomina Unión Temporal METROPOLITANO 2022.

3. El objeto de la Unión Temporal es CONSTRUCCION DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META

4. La duración de la Unión Temporal será el que se emplee en la ejecución del contrato que es de 10 meses y Quince (15) días, contados a partir de la fecha de iniciación de la obra más el tiempo necesario para terminar las obligaciones y derechos derivados de suejecución, su vigencia, su liquidación y dos años más.

5. El representante de la unión Temporal es JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS, identificado con la C.C. 86.062.375 de Villavicencio, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. El representante suplente del Consorcio es JOAQUIN EDUARDO GOMEZ MOLANO, identificado con la C. C. 80.086.876 de Bogotá, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

- Cuando el representante legal se encuentre en enfermedad grave
- Cuando el representante legal se encuentre fuera del país.

7. El señor JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS acepta su nombramiento como representante legal de la Unión Temporal METROPOLITANO 2022

8. El domicilio de la Unión Temporal es:

Dirección de correo	Calle 15 No. 40 01 Lobby 2 oficina 825
Dirección electrónica	consorciometropolitano2022@gmail.com
Teléfono	6741209
Ciudad	Villavicencio

En constancia, se firma en Villavicencio a los 14 días del mes de marzo de 2023.

PRIAR PROYECTOS DE INGENIERIA SAS
R.L. JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS
C.C. 86.062.375

ARQUICIVLES S.A.S
JHON BENJAMIN HERRERA BONILLA
C.C. 79.058.860

INNOVAR LTDA
R.L. JAVIER ANDRES MONJE RENGIFO
C.C. 80.730.349

JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS
C.C. 86.062.375
Representante Legal Unión Temporal

JOAQUIN EDUARDO GOMEZ MOLANO
C.C. 80.086.876
Representante Legal Suplente Unión Temporal

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902734938

(415)7707212489984(8020) 000001490273493 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 6 7 7 3 0	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 15 40 01 LOBBY 2 OF 825

42. Correo electrónico recepciondefacturacion@priar.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 6 7 4 1 2 0 9	3 1 3 5 7 0 4 9 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 2 1 0 1 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 14 42 55

07- Retención en la fuente a titulo de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 14 / 14 : 44: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre NARVAEZ ROJAS JORGE ENRIQUE
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 14-03-2023 02:45:13PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902734938

(415)7707212489984(8020) 000001490273493 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 6 7 7 3 0	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 2 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	8 6 0 6 2 3 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NARVAEZ	ROJAS	JORGE	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 1 0 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 0 8 6 8 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	MOLANO	JOAQUIN	EDUARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 4 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902734938

(415)7707212489984(8020) 000001490273493 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 6 7 7 3 0	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 4 8 5 9 3 3	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: PRIAR PROYECTOS INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	98	2 0 2 2 1 0 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 2 8 4 5 5 6	6	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS Y OBRAS CIVILES S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1	2 0 2 2 1 0 1 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 4 7 9 1 2 5	3	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1	2 0 2 2 1 0 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-03-2023 02:45:13PM

7372
12


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 86.062.375
NARVAEZ ROJAS
APELLIDOS
JORGE ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1979
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-DIC-1997 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-00162415-M-0086062375-20090711
0013349656A 1
5760027362

7373

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DIRECTOR DE OBRA	PARQUE ALMA VIVA	VILLAVICENCIO-META	6741209	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2136118799	9452255113	N	2023/04/12	2023/06/14	BANCO DAVIVIENDA	63	$67,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	9975479	GONZALEZ RICARDO	230301	30	($3,000,000)	($480,000)	EPS005	30	($3,000,000)	($120,000)	CCF34	30	($3,000,000)	($120,000)	14-4	30	($3,000,000)	($208,800)	30	$0	$0
2	CC	9975479	GONZALEZ RICARDO	230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS005	30	$3,200,000	$128,000	CCF34	30	$3,200,000	$128,000	14-4	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$200,000	$32,000			$200,000	$8,000			$200,000	$8,000			$200,000	$14,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$2,500	$0	$34,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$32,000	$2,500	$0	$34,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,000	$1,100	$0	$15,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$14,000	$1,100	$0	$15,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$700	$0	$8,700
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$8,000	$700	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$700	$0	$8,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$8,000	$700	$0	$8,700
TOTAL				1	$62,000	$5,000	$0	$67,000

2023/06/14 12:10 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.102.81.197
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9452255113
Valor:	67,000
Período de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2136118799
Fecha:	2023/06/14
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DIRECTOR DE OBRA	PARQUE ALMA VIVA	VILLAVICENCIO-META	6741209	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2083764873	9450881154	E	2023/04/12	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	34	$967,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	9975479	GONZALEZ RICARDO																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF34	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total Afiliados(1)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0		$928,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DIRECTOR DE OBRA	PARQUE ALMA VIVA	VILLAVICENCIO-META	6741209	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2083764873	9450881154	E	2023/04/12	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	34	$967,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$19,800	$0	$499,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$480,000	$19,800	$0	$499,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,800	$8,600	$0	$217,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$208,800	$8,600	$0	$217,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$5,000	$0	$125,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$120,000	$5,000	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$5,000	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$120,000	$5,000	$0	$125,000
TOTAL				1	$928,800	$38,400	$0	$967,200

47

SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occident

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020716089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL PILAR AREVALO RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	AMARILO PAEOLLANO APTO 332 TORRE 6	TELÉFONO:	6741210
TIPO APORTANTE:	69-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7878622891		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENT
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	20
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2093267

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 19
SUBTOTALES:										$ 192.000	$ 0	$ 19

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 15
SUBTOTALES:													$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 15

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 7.200	$ 0	$ 7
SUBTOTALES:			$ 7.200	$ 0	$ 7

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						PARAFISCALES										
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	EGAP TOTAL APORTES	MINI TOT APOI
1	CC 1020716089	AREVALO RESTREPO MARIA	INDEPEND		$ 1.200.000			NO																		230201-PROTECCION	30	1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 153.000			$ 0		$ 0	30	1.200.000	CCF34-COFREM META	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 349.20

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79865133		HERRERA TORRES HECTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 NO 37 04	VILLAVICENCIO-META	6838443	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2023033673	9448564794	I	2023/04/12	2023/04/14	BANCOLOMBIA	2	$629,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,028,183	$324,600			$2,028,183	$253,600			$0	$0			$2,028,183	$49,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,028,183	$324,600			$2,028,183	$253,600			$0	$0			$2,028,183	$49,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$2,028,183	$324,600			$2,028,183	$253,600			$0	$0			$2,028,183	$49,500		$0	$0
1	CC	79865133	HERRERA HECTOR	230201	30	$2,028,183	$324,600	EPS005	30	$2,028,183	$253,600		0	$0	$0	14-11	30	$2,028,183	$49,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,028,183	$324,600			$2,028,183	$253,600			$0	$0			$2,028,183	$49,500		$0	$0

2023/04/14 03:38 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11446115		VENEGAS BUSTOS RICARDO ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28B 68 63 P2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2034738649	9449775334	I	2023/04/10	2023/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	10	$352,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tse	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000		$6,300		$0	$0		$348,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000		$6,300		$0	$0		$348,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000		$6,300		$0	$0		$348,300
1	CC	11446115	VENEGAS RICARDO	X																	23020 1	30	$1,200,000	$192,000	EPS008	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	0.521%	$6,300	0	$0	$0	No	$348,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000		$6,300		$0	$0		$348,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11446115		VENEGAS BUSTOS RICARDO ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28B 68 63 P2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2034738649	9449775334	I	2023/04/10	2023/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	10	$352,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$2,400	$0	$194,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$192,000	$2,400	$0	$194,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$100	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$100	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$1,900	$0	$151,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$150,000	$1,900	$0	$151,900
TOTAL				1	$348,300	$4,400	$0	$352,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121919710		GARCIA MAHECHA DANIEL STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALL 4 N 25 76	VILLAVICENCIO-META	6814060	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1940760599	9445917634	I	2023/02/03	2023/02/28	BANCO DAVIVIENDA	25	$354,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1121919710	GARCIA DANIEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$7,000	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$5,500	$0	$191,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$5,500	$0	$191,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$200	$0	$6,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$300	$0	$7,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$7,000	$300	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$4,300	$0	$149,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$4,300	$0	$149,300
TOTAL				1	$343,700	$10,300	$0	$354,000

2023/03/03 04:02 PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86056834	CAMILO ANDRES CABALLERO BALCAZAR		CLL 5 25 25	6741210	ing.camilocaballero@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	05/04/2023	66862042	$371.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	204.800	0	0	0	0	0	0		204.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.700				6.700	0	0	6.700			67	6.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	160.000	160.000
Pensión	1	204.800	204.800
Riesgos Laborales	1	6.700	6.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	371.500	371.500

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

7382

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86056834	CAMILO ANDRES CABALLERO BALCAZAR	CLL 5 25 25	6741210	ing.camilocaballero@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-03	I	05/04/2023	66862042	$371.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86056834	CABALLERO BALCAZAR CAMILO ANDRES	57	0			N	X																230301	1.280.000	204.600	0	0	0	0	EPS005	1.280.000	160.000	14-11	1.280.000	1	6.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

2383

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053769421		GUTIERREZ LANDINEZ CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 #1-191. Cs 15 Mz 1	VILLAVICENCIO-META	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2019623019	9448473015	I	2023/04/10	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA		$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1053769421	GUTIERREZ LANDINEZ CRISTIAN CAMILO	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$186,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$28,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$145,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$145,400
TOTAL				1	$358,900	$0	$359,900

2023/04/12 09:58 AM

7384

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-11, 10:07:56 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053394335

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

Cliente:

PAGADA 2023-04-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANZ IRWIN TOLOZA PRADA				
Documento	CC 13541546	**Dirección**	CR 33 #34 - 46 SAN FERNANDO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208932711		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 13541546		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				N	TOLOZA PRADA FRANZ IRWIN	50001000 - 50		META

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

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 1,160,000	230301		16 %	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1,160,000	$ 145,000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1,160,000	$ 80,800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1053767253	CAMILO PLATA MARULANDA		CLL 20 NO. 40 99	6656762	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
3	2023	3	2023	I	21 03 2023	66402885	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1	CC 1053767253	PLATA MARULANDA CAMILO	3	0			No	001	50																30	30	EPS017	$1,200,000	12.50%	$150,000	230301	$1,200,000	16.00%	$192,000	$0	$0
																														$150,000				$192,000	$0	$0

PAGADO

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

7336

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2089922359	9451059700	N	2023/04/12	2023/05/19	BANCO DAVIVIENDA	37	$541,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EL PARQUE (1 Afiliados)																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$840,000	$5,100			$0		$0		$0	$0		$518,100
Centro de Trabajo: PARQUE (1 Afiliados)																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$840,000	$5,100			$0		$0		$0	$0		$518,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$840,000	$5,100			$0		$0		$0	$0		$518,100
1	CC	1121865338	HERNANDEZ ROSA	X	X							A									25-14	0	$0	$0	CCFC55	0	$0	$0	CCF34	27	($1,800,000)	($10,800)	14-4	27	($1,800,000)	6.960%	($125,300)	27	$0	$0	No	($136,100)
2	CC	1121865338	HERNANDEZ ROSA	X	X							C								X	25-14	27	$1,800,000	$288,000	CCFC55	27	$1,800,000	$225,000	CCF34	27	$2,640,000	$15,900	14-4	27	$1,800,000	6.960%	$125,300	27	$0	$0	No	$654,200
Total Afiliados(1)																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$840,000	$5,100			$0		$0		$0	$0		$518,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2089922359	9451059700	N	2023/04/12	2023/05/19	BANCO DAVIVIENDA	37	$541,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$12,900	$0	$300,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$12,900	$0	$300,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$300	$0	$5,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$5,100	$300	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$10,100	$0	$235,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$225,000	$10,100	$0	$235,100
TOTAL				1	$518,100	$23,300	$0	$541,400

2023/05/19 08:20 AM

7507

7388

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Número de aprobación
00922359

Fecha del pago
19/05/2023

Hora del pago
08:18 AM

Número de producto origen
**********8151

Destino del pago
APORTES EN LINEA

Valor del pago
$ 541.400,00

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9451059700

Referencia 1
181.52.216.90

Referencia 2
NIT

Referencia 3
901667730

Código único CUS
2089922359

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

7339

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.52.216.90
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9451059700
Valor:	541,400
Período de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2089922359
Fecha:	2023/05/19
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2048787854	9450297271	E	2023/04/12	2023/04/28	BANCOLOMBIA	16	$488,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	17331221	CRUZ LIDERMAN	X																	230201	21	$1,120,000	$179,200	EPS005	21	$1,120,000	$44,800	CCF34	21	$1,120,000	$44,800	14-4	21	$1,120,000	$78,000	21	$0	$0	SI	$346,800
2	CC	1122921035	LEON BRAYAN	X																	230301	11	$425,334	$68,100	EPSC34	11	$425,334	$17,100	CCF34	11	$425,334	$17,100	14-4	11	$425,334	$29,700	11	$0	$0	SI	$132,000
Total	Afiliados(2)																						$1,545,334	$247,300			$1,545,334	$61,900			$1,545,334	$61,900			$1,545,334	$107,700		$0	$0		$478,800

2023/04/28 05:02 PM

4390

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210.	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2048787854	9450297271	E	2023/04/12	2023/04/28	BANCOLOMBIA	16	$488,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$247,300	$5,000	$0	$252,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$68,100	$1,400	$0	$69,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$179,200	$3,600	$0	$182,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$107,700	$2,200	$0	$109,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$107,700	$2,200	$0	$109,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$61,900	$1,300	$0	$63,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$61,900	$1,300	$0	$63,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$61,900	$1,300	$0	$63,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$17,100	$400	$0	$17,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$44,800	$900	$0	$45,700
TOTAL				2	$478,800	$9,800	$0	$488,600

2023/04/28 05:02 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2136112176	9452259243	E	2023/04/12	2023/06/14	BANCO DAVIVIENDA	63	$399,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: EL PARQUE (2 Afiliados)						$1,198,667	$191,900			$1,198,667	$48,100			$1,198,667	$48,100			$1,198,667	$83,500		$0	$0
Centro de Trabajo: MAESTRO HECTOR GUEVARA (1 Afiliados)						$1,082,667	$173,300			$1,082,667	$43,400			$1,082,667	$43,400			$1,082,667	$75,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,082,667	$173,300			$1,082,667	$43,400			$1,082,667	$43,400			$1,082,667	$75,400		$0	$0
1	CC	97611379	GUERRERO DILSON	230301	28	$1,082,667	$173,300	CCFC55	28	$1,082,667	$43,400	CCF34	28	$1,082,667	$43,400	14-4	28	$1,082,667	$75,400	28	$0	$0
Centro de Trabajo: PARQUE (1 Afiliados)						$116,000	$18,600			$116,000	$4,700			$116,000	$4,700			$116,000	$8,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$116,000	$18,600			$116,000	$4,700			$116,000	$4,700			$116,000	$8,100		$0	$0
2	CC	17328730	GUTIERREZ DAGOBERTO	230301	3	$116,000	$18,600	EPS037	3	$116,000	$4,700	CCF34	3	$116,000	$4,700	14-4	3	$116,000	$8,100	3	$0	$0
Total Afiliados(2)						$1,198,667	$191,900			$1,198,667	$48,100			$1,198,667	$48,100			$1,198,667	$83,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2136112176	9452259243	E	2023/04/12	2023/06/14	BANCO DAVIVIENDA	63	$399,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$191,900	$14,500	$0	$206,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$191,900	$14,500	$0	$206,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$83,500	$6,300	$0	$89,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$83,500	$6,300	$0	$89,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$48,100	$3,700	$0	$51,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$48,100	$3,700	$0	$51,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$48,100	$3,700	$0	$51,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$43,400	$3,300	$0	$46,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$4,700	$400	$0	$5,100
TOTAL				2	$371,600	$28,200	$0	$399,800

2023/06/14 12:08 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.102.81.197
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9452259243
Valor:	399,800
Período de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2136112176
Fecha:	2023/06/14
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2051182192	9450350091	E	2023/04/12	2023/05/02	BANCO DAVIVIENDA	20	$49,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1125476543	AGUIRRE YORMAN	X																	230201	4	$154,667	$24,800	EPS041	4	$154,667	$6,200	CCF34	4	$154,667	$6,200	14-4	4	$154,667	$10,800	4	$0	$0	SI	$48,000
Total Afiliados(1)																							$154,667	$24,800			$154,667	$6,200			$154,667	$6,200			$154,667	$10,800		$0	$0		$48,000

2023/04/29 09:03 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2051182192	9450350091	E	2023/04/12	2023/05/02	BANCO DAVIVIENDA	20	$49,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$700	$0	$25,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$24,800	$700	$0	$25,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$300	$0	$11,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$10,800	$300	$0	$11,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$200	$0	$6,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$6,200	$200	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$200	$0	$6,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$6,200	$200	$0	$6,400
TOTAL				1	$48,000	$1,400	$0	$49,400

2023/04/29 09:03 AM

7396

7397

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2051182192

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9450350091

Fecha
29/04/2023

Número de aprobación
00182192

Dirección IP
181.52.216.90

Valor transacción
$ 49.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.52.216.90	NIT	901667730

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

7398

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2051182192

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9450350091

Fecha
29/04/2023

Número de aprobación
00182192

Dirección IP
181.52.216.90

Valor transacción
$ 49.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.52.216.90	NIT	901667730

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2083751845	9450774490	E	2023/04/12	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	34	$967,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EL PARQUE (2 Afiliados)																								$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Centro de Trabajo: PARQUE (2 Afiliados)																								$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																								$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
1	CC	1006777017	CASTILLO LAURA																			23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF34	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	6.9605	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
2	CC	86049565	JARA HECTOR																			23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$60,000	CCF34	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	6.9605	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
Total Afiliados(2)																								$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2083751845	9450774490	E	2023/04/12	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	34	$967,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$480,000	$19,800	$0	$499,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$480,000	$19,800	$0	$499,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$208,800	$8,600	$0	$217,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$208,800	$8,600	$0	$217,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$120,000	$5,000	$0	$125,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$120,000	$5,000	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$120,000	$5,000	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$60,000	$2,500	$0	$62,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$2,500	$0	$62,500
TOTAL				2	$928,800	$38,400	$0	$967,200

2023/05/16 08:06 AM

7397

7496

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 967.200,00

Número de aprobación
00764873

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave:
9450881154

Fecha del pago
16/05/2023

Referencia 1
181.52.216.90

Hora del pago
08:05 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********8151

Referencia 3
901667730

Destino del pago
APORTES EN LINEA

Código único CUS
2083764873

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

7401

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.52.216.90
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9450881154
Valor:	967,200
Período de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2083764873
Fecha:	2023/05/16
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2083756343	9450924965	Y	2023/04/12	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	34	$58,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	a-vp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EL PARQUE (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$734,667	$4,500			$734,667		$51,300		$0	$0		$55,800
Centro de Trabajo: PARQUE (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$734,667	$4,500			$734,667		$51,300		$0	$0		$55,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$734,667	$4,500			$734,667		$51,300		$0	$0		$55,800
1	CC	1032417027	ALDANA ANDREY	X																	0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	10	$386,667	$2,400	14-4	10	$386,667	6.960%	$27,000	10	$0	$0	No	$29,400
2	CC	1121953408	MURILLO JULIAN	X																	0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	9	$348,000	$2,100	14-4	9	$348,000	6.960%	$24,300	9	$0	$0	No	$26,400
Total Afiliados(2)																						$0	$0			$0	$0			$734,667	$4,500			$734,667		$51,300		$0	$0		$55,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2083756343	9450924965	Y	2023/04/12	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	34	$58,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$51,300	$2,200	$0	$53,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$51,300	$2,200	$0	$53,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$4,500	$200	$0	$4,700
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$4,500	$200	$0	$4,700
TOTAL				2	$55,800	$2,400	$0	$58,200

2023/05/16 08:06 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2048787854	9450297271	E	2023/04/12	2023/04/28	BANCOLOMBIA	16	$488,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EL PARQUE (2 Afiliados)																						$1,545,334	$247,300			$1,545,334	$61,900			$1,545,334	$61,900			$1,545,334		$107,700		$0	$0		$478,800
Centro de Trabajo: PARQUE (2 Afiliados)																						$1,545,334	$247,300			$1,545,334	$61,900			$1,545,334	$61,900			$1,545,334		$107,700		$0	$0		$478,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																						$1,545,334	$247,300			$1,545,334	$61,900			$1,545,334	$61,900			$1,545,334		$107,700		$0	$0		$478,800
1	CC	17331221	CRUZ LIDERMAN	X															23020 1	21	$1,120,000	$179,200	EPS005	21	$1,120,000	$44,800	CCF34	21	$1,120,000	$44,800	14-4	21	$1,120,000	6.960%	$78,000	21	$0	$0	SI	$346,800
2	CC	1122921035	LEON BRAYAN	X															23030 1	11	$425,334	$68,100	EPSC34	11	$425,334	$17,100	CCF34	11	$425,334	$17,100	14-4	11	$425,334	6.960%	$29,700	11	$0	$0	SI	$132,000
Total Afiliados(2)																						$1,545,334	$247,300			$1,545,334	$61,900			$1,545,334	$61,900			$1,545,334		$107,700		$0	$0		$478,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2048787854	9450297271	E	2023/04/12	2023/04/28	BANCOLOMBIA	16	$488,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$247,300	$5,000	$0	$252,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$68,100	$1,400	$0	$69,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$179,200	$3,600	$0	$182,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$107,700	$2,200	$0	$109,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$107,700	$2,200	$0	$109,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$61,900	$1,300	$0	$63,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$61,900	$1,300	$0	$63,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$61,900	$1,300	$0	$63,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$17,100	$400	$0	$17,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$44,800	$900	$0	$45,700
TOTAL				7	$478,800	$9,800	$0	$488,600

7404

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Número de aprobación
00756343

Fecha del pago
16/05/2023

Hora del pago
08:01 AM

Número de producto origen
**********8151

Destino del pago
APORTES EN LINEA

Valor del pago
$ 58.200,00

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9450924965

Referencia 1
181.52.216.90

Referencia 2
NIT

Referencia 3
901667730

Código único CUS
2083756343

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

7 of 7

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.52.216.90
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9450924965
Valor:	58,200
Período de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2083756343
Fecha:	2023/05/16
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2030702547	9449621765	Y	2023/04/12	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	6	$2,186,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SOLUCIONES EL PARQUE (11 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PARQUE (11 Afiliados)																						$3,520,000	$563,200			$3,520,000	$440,000			$15,204,000	$107,700			$15,204,000		$1,058,800		$0	$0		$2,169,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (11 Afiliados)																						$3,520,000	$563,200			$3,520,000	$440,000			$15,204,000	$107,700			$15,204,000		$1,058,800		$0	$0		$2,169,700
1	CC	1020715089	AREVALO MARIA																		0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	30	$1,200,000	$7,200	14-4	30	$1,200,000	6.960%	$83,600	30	$0	$0	No	$90,800
2	CC	86056834	CABALLERO CAMILO	X																	0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	30	$1,160,000	$7,000	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	No	$87,800
3	CC	1122138669	CASTILLO DANIELA																		23020 1	30	$1,200,000	$192,000	EPS037	30	$1,200,000	$150,000	CCF34	30	$1,200,000	$7,200	14-4	30	$1,200,000	6.960%	$83,600	30	$0	$0	No	$432,800
4	CC	9975479	GONZALEZ RICARDO																		0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	30	$3,000,000	$18,000	14-4	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	No	$226,800
5	CC	1053769421	GUTIERREZ CRISTIAN																		0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	30	$1,160,000	$7,000	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	No	$87,800
6	CC	1121865338	HERNANDEZ ROSA	X	X																0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	27	$1,800,000	$10,800	14-4	27	$1,800,000	6.960%	$125,300	27	$0	$0	No	$136,100
7	CC	79865133	HERRERA HECTOR																		0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	30	$1,160,000	$23,200	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	No	$104,000
8	CC	38140096	IREGUI SANDRA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$7,000	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	No	$418,400
9	CC	1066174358	PATERNINA MARCOS	X																	0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	27	$1,044,000	$6,300	14-4	27	$1,044,000	6.960%	$72,700	27	$0	$0	No	$79,000
10	CC	1053767253	PLATA CAMILO																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$7,000	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	No	$418,400
11	CC	11446115	VENEGAS RICARDO		X																0	$0	$0		0	$0	$0	CCF34	30	$1,160,000	$7,000	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	No	$87,800
Total Afiliados(11)																						$3,520,000	$563,200			$3,520,000	$440,000			$15,204,000	$107,700			$15,204,000		$1,058,800		$0	$0		$2,169,700

2023/05/15 02:53 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2030702547	9449621765	Y	2023/04/12	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	6	$2,186,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$563,200	$4,300	$0	$567,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$192,000	$1,500	$0	$193,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,058,800	$7,900	$0	$1,066,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	11	$1,058,800	$7,900	$0	$1,066,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$107,700	$800	$0	$108,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	11	$107,700	$800	$0	$108,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$440,000	$3,400	$0	$443,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$150,000	$1,200	$0	$151,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				11	$2,186,100	$16,400	$0	$2,186,100

2023/05/15 02:53 PM

4034

Fecha Actual: 2023/04/18 | Hora: 07:40 | IP: 181.52.216.230

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Pago en Línea

Empresa: PRIAR PROYECTOS INGENIERI
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 900485933
Generado por: natalia echeverri

A continuación el detalle de: Pagos Virtuales PSE - Pagar

Número Autorización	723186
Empresa:	APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9449621765
Factura	9449621765
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	$2,186,100.00
Fecha Transacción	2023/04/18
Estado	Exitosa
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CTE6758
No. Producto	*****6758

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.52.216.230
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9449621765
Valor:	2,186,100
Período de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2030702547
Fecha:	2023/04/18
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2030716554	9449621579	E	2023/04/12	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	6	$10,881,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EL PARQUE (28 AFILIADOS)																						$34,416,003	$5,507,000			$35,576,003	$1,423,500			$35,576,003	$1,423,500			$35,576,003		$2,446,800		$0	$0		$10,800,800
Centro de Trabajo: PARQUE (28 Afiliados)																						$34,416,003	$5,507,000			$35,576,003	$1,423,500			$35,576,003	$1,423,500			$35,576,003		$2,446,800		$0	$0		$10,800,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (28 Afiliados)																						$34,416,003	$5,507,000			$35,576,003	$1,423,500			$35,576,003	$1,423,500			$35,576,003		$2,446,800		$0	$0		$10,800,800
1	CC	86068918	ACOSTA FERNANDO																	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
2	CC	17342854	BAQUERO MILLAR																	23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
3	CC	1119891984	CANO LEONARDO	X																23020 1	13	$502,667	$80,500	EPS037	13	$502,667	$20,200	CCF34	13	$502,667	$20,200	14-4	13	$502,667	6.960%	$35,000	13	$0	$0	SI	$155,900
4	CC	3099274	CARRION HECTOR																		0	$0	$0	ESSC91	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	SI	$143,300
5	CC	86066178	CASTRO DANIEL																	23030 1	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF34	30	$4,000,000	$160,000	14-4	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	SI	$1,238,400
6	CC	86072316	CASTRO JOSE	X																23030 1	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF34	15	$580,000	$23,200	14-4	15	$580,000	6.960%	$40,400	15	$0	$0	SI	$179,600
7	CC	1121844983	CASTRO PAOLA	X																23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF34	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
8	CC	1122656484	CELY ENDER	X																23030 1	13	$502,667	$80,500	EPS005	13	$502,667	$20,200	CCF34	13	$502,667	$20,200	14-4	13	$502,667	6.960%	$35,000	13	$0	$0	SI	$155,900
9	CC	1121838483	CORTES JHON																	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
10	CC	1121957570	CRISTANCHO DANICLA																	23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF34	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	SI	$464,400
11	CC	1069899040	DAZA MARCO																	23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
12	CC	1122651881	FERREIRA MAGDI	X	X															23030 1	2	$77,334	$12,400	EPS037	2	$77,334	$3,100	CCF34	2	$77,334	$3,100	14-4	2	$77,334	6.960%	$5,400	2	$0	$0	SI	$24,000
13	CC	40325117	FIERRO BETSY																	23020 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF34	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
14	CC	1121916871	GALINDO LEIDY																	23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF34	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	SI	$464,400
15	CC	1121965854	GOMEZ DIEGO																	23020 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF34	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
16	CC	1193092903	LEAL JAIDER																	23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
17	CC	1003522958	MORENO FERNEY																	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
18	CC	1122138264	ORTIZ MARIA																	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
19	CC	1121965678	PINTO JANCEL																	23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPSC34	30	$1,400,000	$56,000	CCF34	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	6.960%	$97,500	30	$0	$0	SI	$433,500
20	CC	80523558	RAMOS EDILSON	X																23030 1	14	$541,334	$86,700	EPS041	14	$541,334	$21,700	CCF34	14	$541,334	$21,700	14-4	14	$541,334	6.960%	$37,700	14	$0	$0	SI	$167,800
21	CC	1193522599	REYES MICHAEL	X																23030 1	28	$1,082,667	$173,300	EPS002	28	$1,082,667	$43,400	CCF34	28	$1,082,667	$43,400	14-4	28	$1,082,667	6.960%	$75,400	28	$0	$0	SI	$335,500
22	CC	17422101	RIVEROS HARRY																	23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$60,000	CCF34	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	SI	$464,400
23	CC	1006823127	SANABRIA KEVIN	X																23030 1	25	$966,667	$154,700	EPS041	25	$966,667	$38,700	CCF34	25	$966,667	$38,700	14-4	25	$966,667	6.960%	$67,300	25	$0	$0	SI	$299,400
24	CC	74861353	SASTOQUE OSCAR	X																23030 1	15	$580,000	$92,800	EPS002	15	$580,000	$23,200	CCF34	15	$580,000	$23,200	14-4	15	$580,000	6.960%	$40,400	15	$0	$0	SI	$179,600
25	CC	1010057582	SERRANO DIEGO	X																23030 1	28	$1,082,667	$173,300	EPS002	28	$1,082,667	$43,400	CCF34	28	$1,082,667	$43,400	14-4	28	$1,082,667	6.960%	$75,400	28	$0	$0	SI	$335,500
26	CC	93129456	SERRANO FERNANDO																	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
27	CC	1120874525	TINJACA KEVY	X																23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
28	CC	1121857136	VELANDIA BRAYAN																	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200

2023/05/15 02:56 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

Total Afiliados(28)				$34,416,003	$5,507,000		$35,576,003	$1,423,500		$35,576,003	$1,423,500		$35,576,003		$2,446,800		$0	$0		$10,800,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901667730	1	UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022	A - 200 O MAS COTIZANTES	EL PARQUE	CC PRIMAVERA OFICINA 825	VILLAVICENCIO-META	6741210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2030716554	9449621579	E	2023/04/12	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	6	$10,881,100

RESUMEN DE PAGO

PERIODO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SANCION E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				27	$5,507,000	$40,800	$0	$5,547,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	21	$4,229,700	$31,300	$0	$4,261,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,277,300	$9,500	$0	$1,286,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$2,446,800	$18,100	$0	$2,464,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	28	$2,446,800	$18,100	$0	$2,464,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$1,423,500	$10,600	$0	$1,434,100
COFREM	CCF34	892,000,146	3	28	$1,423,500	$10,600	$0	$1,434,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				28	$1,423,500	$10,800	$0	$1,434,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$148,800	$1,100	$0	$149,900
EPS ECOOPSOS S.A.S	ESSC91	901,093,846	0	1	$46,400	$400	$0	$46,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$208,800	$1,600	$0	$210,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$69,700	$600	$0	$70,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$106,800	$800	$0	$107,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$216,400	$1,600	$0	$218,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$626,600	$4,700	$0	$631,300
TOTAL				28	$10,800,800	$80,300	$0	$10,881,100

2023/05/15 02:56 PM

7412

Fecha Actual: 2023/04/18 | Hora: 07:50 | IP: 181.52.216.230

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Pago en Línea

Empresa: PRIAR PROYECTOS INGENIERI
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 900485933
Generado por: natalia echeverri

A continuación el detalle de: Pagos Virtuales PSE - Pagar

Número Autorización	724324
Empresa:	APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9449621579
Factura	9449621579
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	$10,881,100.00
Fecha Transacción	2023/04/18
Estado	Exitosa
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CTE6758
No. Producto	*****6758

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.52.216.230
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9449621579
Valor:	10,881,100
Período de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2030716554
Fecha:	2023/04/18
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

SOPORTES
FIDUCIA

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestion de la Contratacion
ACTA DE PLAN DE INVERSION Y MANEJO ANTICIPO

DATOS GENERALES

CONTRATO No. 3950 **DE** 2022 **PROGRAMACIÓN INICIAL** ☐ **REPROGRAMACIÓN** ☑

OBJETO DEL CONTRATO "CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"

CONTRATISTA	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022, NIT: 901667730-1 R/L JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS
SUPERVISOR DESIGNADO	LEIDY VIVIANA HUERTAS PASIVE
INTERVENTOR CONTRATADO	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA NIT 901.678.949-2 R/L JORGE AUGUSTO RODRIGUEZ REINA
SECRETARIO Y/O JEFE SECTOR SOLICITANTE	SECRETARIO DE INFRAESTRUTURA / LUIS ANTONIO CHAVEZ
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 26.929.134.918,00
VALOR DEL ANTICIPO (30%)	$ 8.078.740.475,40
VALOR DEL ANTICIPO GIRADO A FIDUCIA	$ 7.674.803.451,40

DATOS ESPECÍFICOS

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
1	MANO DE OBRA - SALARIOS Y JORNALES	$ 2.148.944.966,39	28,00%
2	COMPRA DE MATERIALES Y ACCESORIOS	$ 4.911.874.208,90	64,00%
3	TRANSPORTE DE MATERIALES	$ 383.740.172,57	5,00%
4	COMPRA Y ALQUILER DE MAQUINARIA	$ 230.244.103,54	3,00%
	TOTAL	$ 7.674.803.451,40	100%

NOTAS:

a) Los porcentajes se toman sobre el 100% del valor del anticipo sin retenciones
b) Sólo se permite un máximo del diez por ciento (10 %) para compra de equipo nuevo y repuestos

(Firma)
Nombre **JORGE ENRIQUE NARVAEZ ROJAS**
R/L. U.T METROPOLITANO
Contratista

(Firma)
Nombre **JORGE AUGUSTO RODRIGUEZ REINA**
R/L. CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA
Interventor

7415

Extracto

Fiduciaria Bogotá

Estimado Cliente:

Apreciado Cliente: Nuestra política de tratamiento de datos personales fue actualizada el día 15 de Julio del 2022. Usted podrá consultarla en nuestra página web www.fidubogota.com, en el sitio servicio al cliente/política de tratamientos personales.

FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA ABIERTO FIDUGOB
NIT900.250.203-5

PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BOGOTA SA
CL 67 7 37 P3
BOGOTA
UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

Cuenta de Inversión: 002008593745

Desde: 01/03/2023 **Hasta:** 31/03/2023

Oficina: FIDUCIARIA BOGOTA DG1 (0001)

Próximo Vencimiento:

Tipo de Participación al cierre del período 1100

Estado de su Inversión en el Periodo	En Unidades	En Pesos
Saldo Inicial		
Incrementos	598,078.15	7,675,312,105.40
Disminuciones		
Retefuente		
Rendimiento		31,751,900.86
Otras Retenciones		
Saldo al Final del Período	600,552.33	7,707,064,006.26

*Cálculo aproximado con base en la unidad del tipo de participación al final del mes

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Fecha Día|Mes|Año	Descripción Movimiento	Valor Transacción	Oficina / Canal	Valor Unidad	Unidades	Tipo de Participación
15 / 03 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 7,674,803,451.40	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,780.41	600512.70	1100
31 / 03 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 508,654.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,833.29	39.63	1100

PRINCIPALES INVERSIONES DEL FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA

RENTA FIJA	100.00 %

FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA

Fondo de Inversión colectiva	Tipo de Participación	Línea de Negocio	Saldo Mínimo	RENTABILIDADES						COMISIÓN		Vlr. Unidad inicial	Vlr. Unidad Final
				Mes	6 Meses	Año Corrido	Ultimo Año	Ultimos 2 Años	Ultimos 3 Años	Fija	Exito		
FIC ABIERTA FIDUGOB TP1 INV I	1091		$ 50,000.00	26.52%	17.05%	23.54%	11.34%	6.08%	5.09%	1.40%		$ 20704.37	$ 21122.12
FIC ABIERTA FIDUGOB TP2 INV II	1092		$ 13,920,000.00	26.65%	17.17%	23.66%	11.45%	6.18%	5.22%	1.30%		$ 11552.27	$ 11786.43
FIC ABIERTA FIDUGOB TP3 INV III	1094		$ 337,560,000.00	26.89%	17.30%	23.82%	11.57%	6.29%	.%	1.20%		$ 11056.29	$ 11282.16
FIC ABIERTA FIDUGOB TP4 INV IV	1095		$ 22,523,720,000.00	27.27%	17.76%	24.27%	12.00%	6.71%	5.66%	0.80%		$ 17450.76	$ 17811.83
FIC ABIERTA FIDUGOB TP5 ADMON I	1096		$ 50,000.00	25.78%	16.36%	22.81%	10.68%	5.45%	4.15%	2.00%		$ 14587.76	$ 14874.68
FIC ABIERTA FIDUGOB TP6 ADMON II	1097		$ 12,554,680,000.00	25.96%	16.53%	22.99%	10.84%	5.61%	4.61%	1.85%		$ 16767.78	$ 17099.67
FIC ABIERTA FIDUGOB TP7 ADMON III	1098		$ 39,645,320,000.00	26.52%	17.05%	23.54%	11.34%	6.08%	5.09%	1.40%		$ 17976.09	$ 18338.76
CCA FIDUGOB PART9 ADMON ANTI	1100		$ 116,000.00	25.53%	16.13%	22.57%	10.47%	5.25%	4.01%	2.20%		$ 12587.87	$ 12833.29
CCA FIDUGOB PART8 INV PROF	1099		$ 116,000.00	27.14%	17.63%	24.15%	11.89%	6.60%	5.55%	0.90%		$ 14204.05	$ 14496.72

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Recuerde que en la página web www.fidubogota.com podrá consultar la información de reglamento y ficha técnica. Si tiene alguna inquietud, solicitud, queja, sugerencia o felicitación, le agradecemos comunicarse con nuestra línea de atención al cliente PBX 3485400 opción 2 en Bogotá ó gratis para el resto del país a la línea 01800526030 opción 2, o a través de nuestro correo atencion.fidubogota@fidubogota.com o www.fidubogota.com/contactenos. Cualquier inconformidad con respecto a su saldo, por favor comuníquela a nuestros revisores fiscales KPMG S.A.S en Bogotá en la Cll 90 No 19C-74 ó al correo revisoriafiscal67@fidubogota.com

Defensor del Consumidor Financiero: Álvaro Julio Rodríguez Pérez. Calle 36 No. 7- 47 piso 5. PBX. 3320101 Fax. 3400383 Celular: 3183730077. Correo electrónico: defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co.

Las obligaciones de la sociedad administradora del fondo de inversión colectiva relacionadas con la gestión del portafolio son de medio y no de resultado. Los dineros entregados por los inversionistas a los fondos de inversión colectiva no son depósitos, ni generan para la sociedad administradora las obligaciones propias de una institución de depósito y no están amparados por el seguro de depósito del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN, ni por ninguno otro esquema de dicha naturaleza. La inversión en el fondo de inversión colectiva está sujeta a los riesgos de inversión, derivados de la evolución de los precios de los activos que componen el portafolio del respectivo fondo de inversión colectiva.

Línea ética: Tel.: 348 5400 o 749 0444 Ext.: 3104; Comunicación escrita dirigida a Contraloría, Calle 67 No. 7 - 37, Edificio Plaza 67 Piso 3: e-mail: lineaetica@fidubogota.com, para ampliar esta información lo invitamos a que ingrese a www.fidubogota.com

ISO 9001 Icontec IQNet

Las obligaciones de la fiduciaria son de medio y no de resultado.

Extracto

Fiduciaria Bogotá

Estimado Cliente:

Apreciado Cliente: Nuestra política de tratamiento de datos personales fue actualizada el día 15 de Julio del 2022. Usted podrá consultarla en nuestra página web www.fidubogota.com, en el sitio servicio al cliente/política de tratamientos personales.

FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA ABIERTO FIDUGOB
NIT900.250.203-5

PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BOGOTA SA
CL 67 7 37 P3
BOGOTA
UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

Cuenta de Inversión: 002008593745

Desde: 01/04/2023 **Hasta:** 30/04/2023

Oficina: FIDUCIARIA BOGOTA DG1 (0001)

Próximo Vencimiento:

Tipo de Participación al cierre del período 1100

Estado de su Inversión en el Periodo	En Unidades	En Pesos
Saldo Inicial	600,552.33	7,707,064,006.26
Incrementos	1,104.27	14,269,882.00
Disminuciones	-287,052.91	-3,709,411,708.08
Retefuente		
Rendimiento		43,107,586.98
Otras Retenciones		
Saldo al Final del Período	313,798.57	4,055,029,767.16

*Cálculo aproximado con base en la unidad del tipo de participación al final del mes

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Fecha Día|Mes|Año	Descripción Movimiento	Valor Transacción	Oficina / Canal	Valor Unidad	Unidades	Tipo de Participación
12 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 554,400.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,880.49	43.04	1100
12 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 511,098.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,880.49	39.67	1100
14 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 138,600,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-10757.12	1100
14 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 554,400.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-43.02	1100
14 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 39,896,739.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-3096.49	1100
14 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 159,586.96	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-12.38	1100
14 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 67,795,707.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-5261.81	1100
14 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 271,182.83	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-21.04	1100
14 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 20,082,055.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-1558.62	1100
14 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 80,328.22	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-6.23	1100
14 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 918,000,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-71248.49	1100
14 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 3,672,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-284.99	1100
14 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 1,649,972,387.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-128058.88	1100
14 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 6,599,889.55	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-512.23	1100
14 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 550,861,231.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-42753.85	1100

PRINCIPALES INVERSIONES DEL FONDO DE INVERSION COLECTIVA

RENTA FIJA	100.00 %

FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA

Fondo de Inversión colectiva	Tipo de Participación	Línea de Negocio	Saldo Mínimo	RENTABILIDADES						COMISIÓN		Vlr. Unidad Inicial	Vlr. Unidad Final
				Mes	6 Meses	Año Corrido	Ultimo Año	Ultimos 2 Años	Ultimos 3 Años	Fija	Éxito		
FIC ABIERTA FIDUGOB TP1 INV I	1091		$ 50,000.00	9.64%	17.31%	19.91%	11.75%	6.39%	5.18%	1.40%		$ 21122.12	$ 21282.52
FIC ABIERTA FIDUGOB TP2 INV II	1092		$ 13,920,000.00	9.75%	17.43%	20.03%	11.86%	6.49%	5.31%	1.30%		$ 11786.43	$ 11876.90
FIC ABIERTA FIDUGOB TP3 INV III	1094		$ 337,560,000.00	9.87%	17.57%	20.18%	11.98%	6.60%	.%	1.20%		$ 11282.16	$ 11369.78
FIC ABIERTA FIDUGOB TP4 INV IV	1095		$ 22,523,720,000.00	10.29%	18.02%	20.62%	12.41%	7.02%	5.76%	0.80%		$ 17811.83	$ 17955.84
FIC ABIERTA FIDUGOB TP5 ADMON I	1096		$ 50,000.00	9.00%	16.62%	19.20%	11.09%	5.76%	4.27%	2.00%		$ 14874.68	$ 14980.37
FIC ABIERTA FIDUGOB TP6 ADMON II	1097		$ 12,554,680,000.00	9.16%	16.79%	19.38%	11.25%	5.92%	4.70%	1.85%		$ 17099.67	$ 17223.25
FIC ABIERTA FIDUGOB TP7 ADMON III	1098		$ 39,645,320,000.00	9.64%	17.31%	19.90%	11.74%	6.39%	5.16%	1.40%		$ 18338.79	$ 18476.05
CCA FIDUGOB PART9 ADMON ANTI	1100		$ 116,000.00	8.78%	16.39%	18.97%	10.87%	5.55%	4.12%	2.20%		$ 12833.29	$ 12922.39
CCA FIDUGOB PART8 INV PROF	1099		$ 116,000.00	10.18%	17.89%	20.50%	12.30%	6.91%	5.65%	0.90%		$ 14496.72	$ 14612.74

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Recuerde que en la página web www.fidubogota.com podrá consultar la información de reglamento y ficha técnica. Si tiene alguna inquietud, solicitud, queja, sugerencia o felicitación, le agradecemos comunicarse con nuestra línea de atención al cliente PBX 3485400 opción 2 en Bogotá ó gratis para el resto del país a la línea 01800526030 opción 2, o a través de nuestro correo atencion.fidubogota@fidubogota.com o www.fidubogota.com/contactenos. Cualquier inconformidad con respecto a su saldo, por favor comuníquela a nuestros revisores fiscales KPMG S.A.S en Bogotá en la Cll 90 No 19C-74 ó al correo revisoriafiscal67@fidubogota.com

Defensor del Consumidor Financiero: Álvaro Julio Rodríguez Pérez. Calle 36 No. 7- 47 piso 5. PBX. 3320101 Fax. 3400383 Celular: 3183730077. Correo electrónico: defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co.

Las obligaciones de la sociedad administradora del fondo de inversión colectiva relacionadas con la gestión del portafolio son de medio y no de resultado. Los dineros entregados por los inversionistas a los fondos de inversión colectiva no son depósitos, ni generan para la sociedad administradora las obligaciones propias de una institución de depósito y no están amparados por el seguro de depósito del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN, ni por ninguno otro esquema de dicha naturaleza. La inversión en el fondo de inversión colectiva está sujeta a los riesgos de inversión, derivados de la evolución de los precios de los activos que componen el portafolio del respectivo fondo de inversión colectiva.

Línea ética: Tel.: 348 5400 o 749 0444 Ext.: 3104; Comunicación escrita dirigida a Contraloría, Calle 67 No. 7 - 37, Edificio Plaza 67 Piso 3: e-mail: lineaetica@fidubogota.com, para ampliar esta información lo invitamos a que ingrese a www.fidubogota.com

ISO 9001 icontec IQNet

Las obligaciones de la fiduciaria son de medio y no de resultado.

Extracto

Fiduciaria Bogotá

PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BOGOTA SA
CL 67 7 37 P3
BOGOTA
UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Fecha Día|Mes|Año	Descripción Movimiento	Valor Transacción	Oficina / Canal	Valor Unidad	Unidades	Tipo de Participación
14 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 2,203,444.92	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	-171.01	1100
14 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 5,000,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	388.06	1100
14 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 6,966,681.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,884.48	540.70	1100
17 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 523,363.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,895.12	40.58	1100
18 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 2,570,400.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,897.79	-199.28	1100
18 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 10,281.60	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,897.79	-0.79	1100
18 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 1,106,700.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,897.79	-85.80	1100
18 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 4,426.80	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,897.79	-0.34	1100
19 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 50,075,025.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,897.06	-3882.66	1100
19 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 200,300.10	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,897.06	-15.53	1100
20 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 332,482.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,899.55	25.77	1100
21 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 23,040,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-1785.81	1100
21 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 92,160.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-7.14	1100
21 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 30,110,333.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-2333.82	1100
21 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 120,441.33	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-9.33	1100
21 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 29,970,090.31	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-2322.95	1100
21 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 119,880.36	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-9.29	1100
21 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 50,588,354.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-3921.06	1100
21 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 202,353.42	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-15.68	1100
21 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 26,500,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-2053.99	1100
21 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 106,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,901.70	-8.21	1100
27 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 18,890,000.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,911.70	-1463.01	1100
27 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 75,560.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,911.70	-5.85	1100
27 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 21,261,879.06	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,911.70	-1646.71	1100
27 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 85,047.52	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,911.70	-6.58	1100
27 / 04 / 2023	002 RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 55,312,275.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,911.70	-4283.88	1100
27 / 04 / 2023	003 GMF RETIRO INVERSIONISTAS	-$ 221,249.10	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,911.70	-17.13	1100
27 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 85,048.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,911.70	6.58	1100
28 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 75,560.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,914.35	5.85	1100
28 / 04 / 2023	001 APORTES INVERSIONISTAS	$ 221,250.00	FIDUCIARIA BOGOTA DG1	$12,914.35	17.13	1100

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Recuerde que en la página web www.fidubogota.com podrá consultar la información de reglamento y ficha técnica. Si tiene alguna inquietud, solicitud, queja, sugerencia o felicitación, le agradecemos comunicarse con nuestra línea de atención al cliente PBX 3485400 opción 2 en Bogotá ó gratis para el resto del país a la línea 01800526030 opción 2, o a través de nuestro correo atencion.fidubogota@fidubogota.com o www.fidubogota.com/contactenos. Cualquier inconformidad con respecto a su saldo, por favor comuníquela a nuestros revisores fiscales KPMG S.A.S en Bogotá en la Cll 90 No 19C-74 ó al correo revisoriafiscal67@fidubogota.com

Defensor del Consumidor Financiero: Álvaro Julio Rodríguez Pérez. Calle 36 No. 7- 47 piso 5. PBX. 3320101 Fax. 3400383 Celular: 3183730077. Correo electrónico: defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co.

Las obligaciones de la sociedad administradora del fondo de inversión colectiva relacionadas con la gestión del portafolio son de medio y no de resultado. Los dineros entregados por los inversionistas a los fondos de inversión colectiva no son depósitos, ni generan para la sociedad administradora las obligaciones propias de una institución de depósito y no están amparados por el seguro de depósito del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN, ni por ninguno otro esquema de dicha naturaleza. La inversión en el fondo de inversión colectiva está sujeta a los riesgos de inversión, derivados de la evolución de los precios de los activos que componen el portafolio del respectivo fondo de inversión colectiva.

Línea ética: Tel.: 348 5400 o 749 0444 Ext.: 3104; Comunicación escrita dirigida a Contraloría, Calle 67 No. 7 - 37, Edificio Plaza 67 Piso 3: e-mail: lineaetica@fidubogota.com, para ampliar esta información lo invitamos a que ingrese a www.fidubogota.com

ISO 9001 icontec IQNet

Las obligaciones de la fiduciaria son de medio y no de resultado.

AFILIACIONES

Rep | Rec | Rec | Rec | Rec | Rec | Rec | Rec | Rec | Rec | Wh | Cor | http
aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=hJowyC79FxQVC3Y4zrdGXg==
SaludCoop EPS | https://www.aporte... | sicom - Buscar con... | Iglesia en Linea :: Vi... | Sandra Marcela Ire... | Gestión Positiva Cre... | Positiva ARP - Cons... | Positiva ARP - Gene... | Otros marcadores

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1122656484
NOMBRES	ENDER ALBERTO
APELLIDOS	CELY JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*****
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	07/07/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 03/18/2023 18:59:58 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

Escribe aquí para buscar
28°C Mayorm. nubla... ESP 5:00 p. m. 16/03/2023

7421

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ENDER ALBERTO CELY JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.656.484**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

7422

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

INTEGRAR salud y seguridad

No. Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/17	Nro Ingreso:	2023031702016
Paciente:	ENDER ALBERTO CELI JIMENEZ	CC:	1122656484
Edad:	30 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE DE OBRA	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-17 07:25:38		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO CON RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Cardiovascular: Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Recomendaciones Específicas

-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA. -EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: OMAR HERNANDO PERALTA PINTO
Registro M.D: 192
Licencia S.O: Resolucion 0762 de 2011

Firma del Paciente: ENDER ALBERTO CELI JIMENEZ
Identificacion: CC. - 1122656484

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7423

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1122656484
Nombre:	ENDER ALBERTO CELY JIMENEZ
Fecha Ingreso:	18/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	17/3/2023 4:25:50 PM

7424

Leonardo Estiben
Cano Duarte

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1119891984
NOMBRES	LEONARDO ESTIBEN
APELLIDOS	CANO DUARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 01/23/2023 18:58:08 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

7425

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CANO DUARTE LEONARDO ESTIBEN** identificado(a) con **CC** número **1.119.891.984** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de abril de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

2023041714264

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
No. Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/17	Nro Ingreso:	2023031702015
Paciente:	LEONARDO ESTIBEN CANO DUARTE	CC:	1119891984
Edad:	27 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE DE OBRA	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-17 07:21:21		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO CON RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Cardiovascular: Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Recomendaciones Específicas

-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA. -EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: OMAR HERNANDO PERALTA PINTO

Registro M.D: 192

Licencia S.O: Resolucion 0762 de 2011

Firma del Paciente: LEONARDO ESTIBEN CANO DUARTE

Identificacion: CC. - 1119891984

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1119891984
Nombre:	LEONARDO ESTIBEN CANO DUARTE
Fecha Ingreso:	18/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	17/3/2023 4:21:20 PM



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=oDN9s3hYSgD6s/ViSEDgoA==

SaludCoop EPS | https://www.aporte... | sicom - Buscar con... | Iglesia en Linea :: Vi... | Sandra Marcela Ire... | Gestión Positiva Cre... | Positiva ARP - Cons... | Positiva ARP - Gene... | Otros marcadores

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	74861353
NOMBRES	OSCAR ANDRES
APELLIDOS	SASTOQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/15/2023 11:51:54 | Estación de origen: | 2801:12:c500:2070::1

Escribe aquí para buscar

25°C Nublado ESP 11:51 a. m. 15/03/2023

228

74129

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

No. Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/17	Nro Ingreso:	20230316020115
Paciente:	OSCAR ANDRES SASTOQUE .	CC:	74861353
Edad:	43 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUADANTE DE OBRA	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-16 08:07:54		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

EN EL TRABAJO: USO DE EPI,PAUSAS ACTIVAS MÁS HIDRATACION,HIGIENE POSTURAL,ME CUIDO,YO TE CUIDO,TRABAJO EN EQUIPO.

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: OMAR HERNANDO PERALTA PINTO
Registro M.D: 192
Licencia S.O: Resolucion 0762 de 2011

Firma del Paciente: OSCAR ANDRES SASTOQUE .
Identificacion: CC. - 74861353

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7-130

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
OSCAR ANDRES SASTOQUE	C.C.	74,861,353	16/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Friday March 17 2023 a las 4:11:43 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

7431

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OSCAR ANDRES SASTOQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.861.353**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1122921035
NOMBRES	BRAYAN STIVEN
APELLIDOS	LEON MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	05/05/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 03/08/2023 10:02:11 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

7033

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	112292035
Nombre:	BRAYAN STIVEN LEON MUÑOZ
Fecha Ingreso:	10/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	08/03/2023 10:29:20 a.m.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

INTEGRAR salud y seguridad

No. Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/17	Nro Ingreso:	2023031602012
Paciente:	BRAYAN ESTIVEN MUÑOZ .	CC:	1122921035
Edad:	18 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-16 06:52:20		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

EN EL TRABAJO: USO DE EPI,PAUSAS ACTIVAS MÁS HIDRATACION,HIGIENE POSTURAL,ME CUIDO,YO TE CUIDO,TRABAJO EN EQUIPO.

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: OMAR HERNANDO PERALTA PINTO
Registro M.D: 192
Licencia S.O: Resolucion 0762 de 2011

Firma del Paciente: BRAYAN ESTIVEN MUÑOZ .
Identificacion: CC. - 1122921035

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7435

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

Nº23155025

23155025

491613 A A | Ciudad: Villavicencio. | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2023 03 27

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez o no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir
Pensiones Obligatorias:

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: CC X TI CE PAS RC CD
Nº de Documento de Identidad: 1122927035
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 20230224
Lugar de Expedición: Villavicencio.
Género: M X F
Es Pensionado (Jubilado): SI NO X

Primer Apellido: León
Segundo Apellido: Muñoz
Primer Nombre: Brayan
Otros Nombres: Stiven.

Fecha de Nacimiento: 2005 02 15
Lugar de Nacimiento: Villavicencio
Nacionalidad: Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Calle 25 Sur 45-04 Piso 2.
Barrio: Villa del Río.
Ciudad/Municipio: Villavicencio
Departamento: Meta
Nº. de Teléfono Fijo:
Nº. de Teléfono celular: 3183697269.
Dirección de Correo Electrónico (e-mail):
Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO

Dirección Laboral | Ciudad | Departamento | Nº. de Teléfono

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT X CC CE PAS TI
Nº de Documento de Identidad: 901667730
Nombre y/o Razón Social: Unión temporal Metropolitano 2022.
Ciudad: Villavicencio.
Dirección Empleador
Departamento: Meta.
Teléfono(s)
Ocupación o Cargo Actual
Salario o Ingreso Mensual: $1160.000.
y/o $
Salario Integral

Envío de Notificación: Sucursal Principal | Sucursal Ciudad
Tipo de Trabajador: Independiente Contratista | Dependiente | Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas.
Entidad en la cuál se realizó la cotización:
Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexo la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones le notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto. (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

*Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.
Manifiesto que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor:
No. de Identificación del promotor:
Firma del promotor:

Firma autorizada del Representante Legal

DIC-21 F-01-AF-CR-01 V4.0

- PORVENIR/PENSIONES OBLIGATORIAS -

Nº 23155025

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	86080263
NOMBRES	ANGELO FERNEY
APELLIDOS	SALCEDO CELIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/08/2023 08:30:30 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

74136

7437

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELO FERNEY SALCEDO CELIS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **86080263,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de marzo de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	8600263
Nombre:	ANGELO FERNEY SALCEDO CELIS
Fecha Ingreso:	10/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	08/03/2023 10:47:12 a.m.

7437

INTEGRAR
salud y seguridad

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

No. Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS,ANEXO OSTEOMUSCULAR,ANEXO CARDIOVASCULAR,ANEXO NEUROLóGICO,ANEXO ESPACIOS CONFINADOS,EVALUACION MEDICA RIESGO Y SINTOMATOLOGIA IRA-COVID-19

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/17	Nro Ingreso:	20211117020125
Paciente:	ANGELO FERNEY SALCEDO CELIS	CC:	86080263
Edad:	39 años	Nombre Cliente:	INVERSIONES ALIS S.A.S.
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	Operario III Excavador Proyectos	Convenio:	INVERSIONES ALIS S.A.S.
Orígen:	SELECCION	Destino:	SELECCION
Fecha Atención:	2021-11-17 08:46:36		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
OPTOMETRIA	PERFIL LIPIDICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS:	Apto para trabajar en alturas **Nota:** Segun RESOLUCION 4272 DE 2021 expedida por el Ministerio de trabajo, en la cual se establece los requisitos minimos seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas.
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **POSITIVO** para desordenes Osteomusculares
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	ESPONDILOSIS DEFORMANTE
ENFASIS - ANEXO ESPACIOS CONFINADOS:	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS
ENFASIS - EVALUACION MEDICA RIESGO Y SINTOMATOLOGIA IRA-COVID-19:	PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE RIESGO PARA COVID-19 DE ACUERDO A CIRCULAR EXTERNA 030 DE 2020 Y CIRCULAR EXTERNA 100-009 DE 2020, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD.
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	SE REALIZA ATENCION BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION. EXAMEN FISICO NORMAL PACIENTE SIN COMORBILIDADES , SE REALIZA ENFASIS EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA SIN ENCONTRAR HALLAZGO POSITIVO. ASINTOMATICO PARA VIRUS COVID 19. SIN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID 19.

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.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Auditiva: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

7440

Recomendaciones Específicas

CONTROL DE SU HIPERLIPIDEMIA MIXTA Y SU Rx EN SU EPS REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 10 MINUTOS CADA 2 HORAS ENFASIS EN COLUMNA ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO MEJORAR LA POSTURA, REALIZAR HIGIENE POSTURAL -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA. -EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

CATALINA OTERO OCHOA.

Profesional Ocupacional: YENY CATALINA OTERO OCHOA 0

Registro M.D: 35264215

Licencia S.O: 2435

Angelo Salcedo

Firma del Paciente: ANGELO FERNEY SALCEDO CELIS

Identificacion: CC. - 86080263

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

7444

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17342854
NOMBRES	MILLAR ORLANDO
APELLIDOS	BAQUERO RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2016	28/02/2023	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/17/2023 15:13:23 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

7442

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	17342854
Nombre:	MILLAR ORLANDO BAQUERO RUIZ
Fecha Ingreso:	10/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	08/03/2023 11:08:44 a.m.

7443

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

MILLAR ORLANDO BAQUERO RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.342.854**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 17 de Abril del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

INTEGRAR salud y seguridad

No. Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/17	Nro Ingreso:	2023031602011
Paciente:	MILLAR ORLANDO BAQUERO RUIZ	CC:	17342854
Edad:	54 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE CONSTRUCCION	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-16 06:47:56		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO CON RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

EN EL TRABAJO: USO DE EPI,PAUSAS ACTIVAS MÁS HIDRATACION,HIGIENE POSTURAL,ME CUIDO,YO TE CUIDO,TRABAJO EN EQUIPO. -SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO. -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: OMAR HERNANDO PERALTA PINTO

Registro M.D: 192

Licencia S.O: Resolucion 0762 de 2011

Firma del Paciente: MILLAR ORLANDO BAQUERO RUIZ

Identificacion: CC. - 17342854

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

	SGI-SGA UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022	CÓDIGO: M3SG-FO-GMC-021
	FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	23/02/2023 | VERSIÓN 1
		PÁGINA 1-1

INFORMACION GENERAL								
DIA / MES / AÑO:	22-03-2023			# CONTRATO: 3950 DE 2022				
NOMBRE COMPLETO:	Karen Robledo		DIRECCION:	Cir 5c #41-35				
CORREO ELECTRONICO:	brayidvargas2018@gmail.com		NUMERO TELEFONICO	3176377625				
PETICIÓN		QUEJAS	X	RECLAMOS		SUGERENCIAS		
MOTIVO DEL PQRS								
RELATE:	Los animales del humedal se nos vinieron para la zona del barrio Villa Bolivar							
RESPONSABLE DE LA RESPUESTA:		CARGO			FIRMA			
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES Y SERAN ATENDIDAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.. ¡GRACIAS!								

	SGI-SGA UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022	CÓDIGO FO-3950-TO-ATM-023
	FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	23/02/2023 | VERSIÓN 1
		PÁGINA 1-1

INFORMACION GENERAL								
DIA / MES / AÑO:	29/03/23			# CONTRATO: 3950 DE 2022				
NOMBRE COMPLETO:	Valeria Duque		DIRECCION:	Cell 41-50-39				
CORREO ELECTRONICO:	—		NUMERO TELEFONICO	3212134836				
PETICIÓN	X	QUEJAS		RECLAMOS		SUGERENCIAS		
MOTIVO DEL PQRS								
RELATE:	Que nos avisen cuando vaya el alcalde allá ahora que queremos saber si realmente se va a construir la calle o el sendero peatonal.							
RESPONSABLE DE LA RESPUESTA:			CARGO		FIRMA			
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES Y SERAN ATENDIDAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE... ¡GRACIAS!								

	SGI-SGA UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022	CÓDIGO FT-SST-ED-ANG-021
	FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	23/02/2023 | VERSIÓN 1 PÁGINA 1-1

INFORMACIÓN GENERAL								
DIA / MES / AÑO:	22/03/2023			# CONTRATO: 3950 DE 2022				
NOMBRE COMPLETO:	Kevin Santos		DIRECCION:	anillo vial				
CORREO ELECTRONICO:	fabiantinjaca05@gmail.com		NUMERO TELEFONICO	3013504533				
PETICIÓN		QUEJAS		RECLAMOS		SUGERENCIAS	X	
MOTIVO DEL PQRS								
RELATE:	Queremos saber como van hacer lo del porque. tenemos muchos dudas porque solo se puesto para los parques viciosos y no queremos que este sea uno mas. como lo van hacer?							
RESPONSABLE DE LA RESPUESTA:	Maria Ortiz		CARGO	Profesional Social		FIRMA		
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES Y SERAN ATENDIDAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE... ¡GRACIAS!								

METROPOLITANO 2022	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO	CÓDIGO: FO-GPR-04	
		VERSIÓN: 01	PÁGINA:1 de 3
	PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	FECHA: 27/02/2023	
	FORMATO DE ACTA DE SOCIALIZACION DEL PROYECTO A LA COMUNIDAD	ESTADO: VIGENTE	

ACTA No : 1
FECHA: 05/04/2023
TIPO DE CONTRATO: Obra Publica
CONTRATO No.: 3950 De 2022.
OBJETO: Construcción Parque metropolitano Alma Viva municipio Villavicencio
CONTRATISTA Unión Temporal Metropolitano 2022
INTERVENTOR Consorcio interventoría Alma Viva

En el Municipio de Villavicencio a los días del mes de del año 2023 en el sitio de la obra, en se reunieron: los representantes de: contratista, UT METROPOLITANO 2022, y la comunidad en general, con el fin de socializar el avance actual de las obras en ejecución:

1. OBJETO

Instalar una pieza Visual (Pendon) en la area de influencia mayor transitado por la Comunidad donde se invita a la Comunidad acercarse al Punto de atención.

2. TEMAS TRATADOS

- Punto de atención a la Comunidad.
- Recepción de hojas de Vida.
- Ubicación del P.A.C
- Permiso de instalar la Pieza Visual en un Punto de gran influencia en la Comunidad.

3. DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 8:43 am la profesional social se acerca a la Propietario de la tienda identificada Como uno de los puntos de mayor influencia en la Comunidad del V. Villa bolivar para Solicitar Permiso de instalación de una pieza Visual en la cual se invita a la Comunidad a participar en el Punto de atención a la Comunidad y a que la Comunidad participe y se apropie del proyecto enviando las hojas de Vida al correo Punto.

METROPOLITANO 2022	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO	CÓDIGO: FO-GPR-04	
		VERSIÓN: 01	PÁGINA:2 de 3
	PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	FECHA: 27/02/2023	
	FORMATO DE ACTA DE SOCIALIZACION DEL PROYECTO A LA COMUNIDAD	ESTADO: VIGENTE	

4. COMPROMISOS PACTADOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO
Retirar el Pendon al Finalizar el Proyecto	Maria Ortiz	24/12/2023

ANEXO: REGISTRO FOTOGRAFICO

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Firma

Nombre: Maria Ortiz.

RPTE DEL CONTRATISTA

Firma

Nombre:

DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

FIRMAS DE LA COMUNIDAD

NOMBRE	FIRMA
Carmen Cuentas P	
Maria Alejandra Ortiz	

METROPOLITANO 2022	UNION TEMPORAL METROPILOTANO	CODIGO: IP 3950 -FO-05	
		VERSION: 01	PAGINA: 1 de 1
	PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	FECHA: 25/02/2023	
	FORMATO BASE DE DATOS PERSONAL	ESTADO: VIGENTE	

	DATOS PERSONALES										AFILIACION SG-SST				
ITEMS	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	Fecha de Ingreso	MAESTRO/ADMI	HdV	Dotacion	Induccion	Examen medico	Certificados de Competencia	EPS	ARL	PENSION	CESANTIAS	CCF
1	RICARDO GONZALEZ PARRA	9.975.479	DIRECTOR DE OBRA	25/02/2023	ADMIN	X	X	X	X		SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
2	DANIEL CASTRO GONZALEZ	86.066.178	RESIDENTE DE OBRA	25/02/2023	ADMIN	X	X	X	X		SANITAS	AXA			COFREM
3	MARIA DEL PILAR AREVALO	1.020.715.089	AMBIENTAL	25/02/2023	ADMIN	X	X	X			SALUD TOTAL	AXA	PROTECCION	PORVENIR	COFREM
4	SANDRA MARCELA IRGUE BARRAGAN	38.140.096	COORDINADORA DE TALENTO HUMANO	25/02/2023	ADMIN										COFREM
19	DANIELA CASTILIO REYES	1122138669	INGENIERA	28/02/2023	ADMIN	X	X		X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
21	MARIA ALEJANDRA ORTIZ	1122138264	PSICOLOGA	25/02/2023	ADMIN	X	X		X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
5	BETSY ANDREA FIERRO GUZMAN	40.325.117	HS	25/02/2023	ADMIN	X	X	X	X	X	SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
6	RICARDO ERNESTO VENEGAS BUSTO	11.446.115	BIOLOGO	25/02/2023	ADMIN	x	X	X			COMPENSAR	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
7	JANCEL PINTO ACOSTA	1.121.965.678	AUX BIOLOGO	23/02/2023	ADMIN	x	X	X	X		CAPITAL SALUD	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
8	DANIELA LILIANA CRISTANCHO TABARES	1.121.957.570	AUXI INGE	10/02/2023		X	X	X		X	SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
20	DIEGO ALEJANDRO GOMEZ SERRANO	1121965854	ARQUITECTO	6/03/2023	ADMIN	X	X	X	X		SANITAS	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
16	ROSA ELVIRA HERNANDEZ REINA	1.121.865.338	VETERINARIA	4/03/2023	ADMIN	X	X	X	X		CAJACOPI	AXA	COLPENSIONES		COFREM
9	FERNANDO SERRANO	93.129.456	MAESTRO	21/02/2023	MAESTRO/ADMI	X	X	X		X	SANITAS	AXA	PORVENIR 0		COFREM
10	HECTOR CARRION GUZMAN	3.099.274	TALA	2/02/2023	HECTOR	X	X	X	X	X	ECOOPSOS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
11	BRAYAN STIVEN LEON MUÑOZ	1.122.921.035	AUX DE OBRA	21/03/2023		X	X	X	X	X	CAPITAL SALUD	AXA	FALTA		COFREM
12	LEONARDO STIVEN CANO DUARTE	1.119.891.984	AUX DE OBRA	18/03/2023		X	X	X	X		NUEVA EPS	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
13	MILLAR ORLANDO BAQUERO RUIZ	17.342.584	AUX DE OBRA	18/03/2023		X	X	X	X		CAPITAL SALUD	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
14	KEVIN JULIAN SANBRIA FERNANDEZ	1006823127	AYUDANTE	2/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		CAJACOPI	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
15	MICHAEL STEVEN REYES ORTEGA	1.193.522.599	AUX DE OBRA	6/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		SALUD TOTAL	AXA	PORVENIR	porvenir	COFREM
17	DIEGO ANDREA SERRANO PARRA	1.010.057.582	AUX DE OBRA	6/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		SALUD TOTAL	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
18	JAIDER SITIVEN LEAL RODRIGUEZ	1.003.522.958	AYUDANTE	1/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		SALUD TOTAL	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
22	JOSE OLIVEROS CASTRO CESPEDES	86.072.316	CADENERO	14/02/2023	FRANK		X	X			FAMISANAR	SURA	PORVENIR 0	PORVENIR	COFREM
23	FERNANDO ACOSTA PARRA	86068918	TOPOGRAFO	14/02/2023	FRANK	X	X	X	X		FAMISANAR	SURA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
24	YORMAN STIVEN AGUIRRE SACRISTAN	1.125.476.543	AUX DE OBRA	27/03/2023		X	X	X	X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
25	GIOVANNY ARLEY BERNAL	11.449.960	OFICIAL	3/04/2023		X	X	X			FAMISANAR	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
26	Gustavo de Jesus Hormechea	9.200.413	OPERADOR	4/04/2023		X	X	X	X		SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
27	Ruben Dario Solaza Guache	1.007.167.568	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
28	Juan Esteban Sanabria	1.006.824.069	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		CAPIATAL SALUD	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
29	Oscar Julián Hernández	1.121.924.041	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
30	Manuel Eustorgio Pèrez	19.773.921	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		FAMISANAR	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM

UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO
FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA

CODIGO: PO-GTH-14.1
VERSION: 01 | PAGINA: 1 de 1
FECHA: 01/11/2016
ESTADO: VIGENTE

TEMA: Inducción, funciones Responsabilidades
LUGAR: RESPONSABLE: Betsy Ardila
HORA INICIO: 7:00
HORA FINAL: 3:40

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

27-03-2023

Se socializa Política, funciones, Manual HSE
Licencia de Conducir

No.	NOMBRE	CARGO	No. IDENTIFICACION	FIRMA
1	Yorman Stiven Aguirre S.	ayudante	1.125.496.543	Yorman Aguirre
2	Brayan E Solarte viuda.	ayudante	1121931.807	
3	Esteban Y Mora C	ayudante	1007327187	Esteban Mora
4	Edelvio Gonzalez.	#yudante	1126762555.	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES

La inducción del Personal se realizo bajo el acompañamiento de la ing. ambiental y la Sebra Social ya que todo la tema abordado son de interes

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Betsy Ardila	40325114	profesional SST	

Powered by CamSca

	EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	*INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES*	FECHA:	04-04-2023
NOMBRE:	Manuel Eduardo Perez.		

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

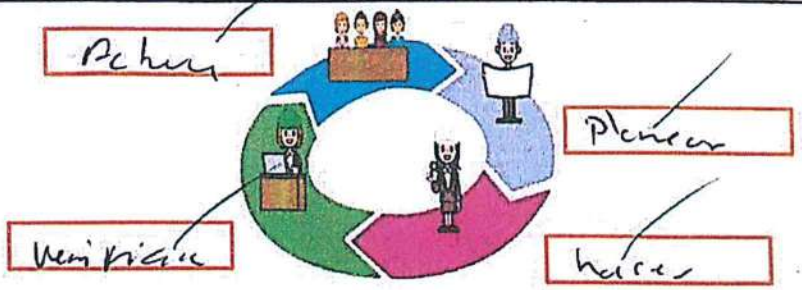
1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de Calidad, ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001 :2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si	
	Identificación de sustancias quimicas	Información documentada
	Accidente de trabajo	Requisito legal
	Camión con señalización	Rotulado y etiquetado en envases
	Retener y mantener registros y documentos	Lesión en manos

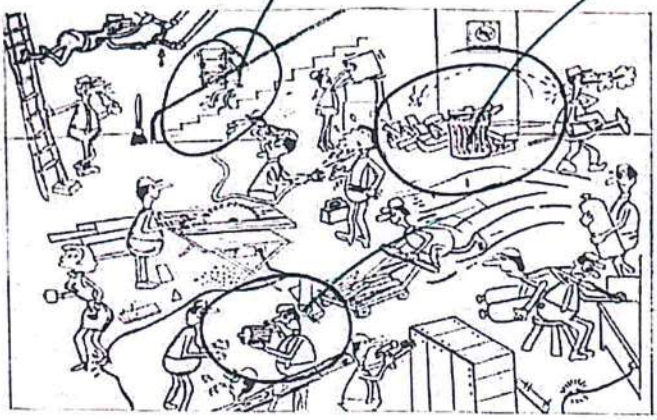
4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes quimicos o fisicos en el puesto de trabajo.
X	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:



7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (V)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (F) Verdadero (__)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

7549

	EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES	FECHA:	04-04-2023
NOMBRE:	Juan Esteban Sanabria Sotaza		

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de Calidad, ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001:2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si
	Identificación de sustancias quimicas → Rotulado y etiquetado en envases Accidente de trabajo → Lesión en manos Camión con señalización → Requisito legal Retener y mantener registros y documentos → Información documentada

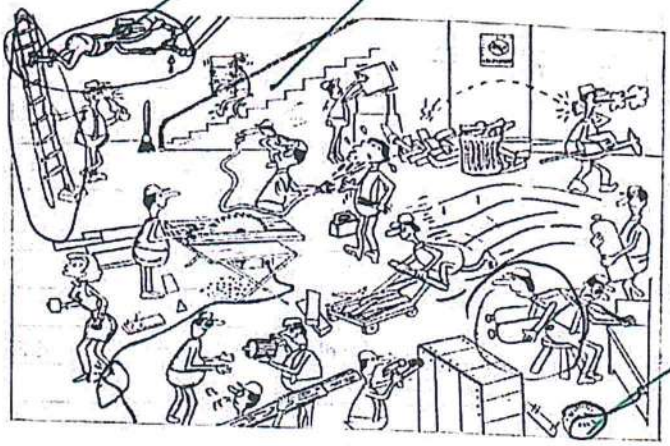
4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes quimicos o fisicos en el puesto de trabajo.
(c)	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:



7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (✓)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (V) Verdadero (__)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

7551

	EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	*INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES*	FECHA:	04-04-23
NOMBRE:	Oscar Julian Hernandez Rodriguez		

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

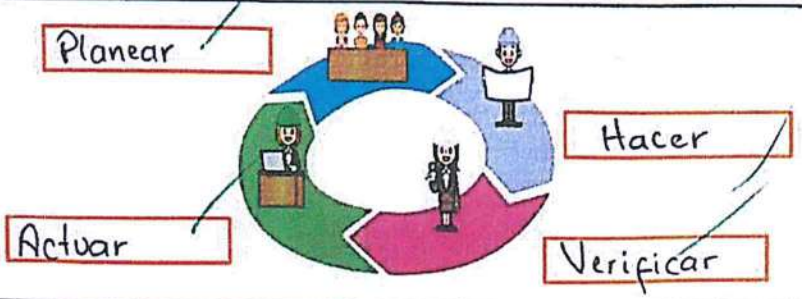
1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de Calidad, ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001:2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

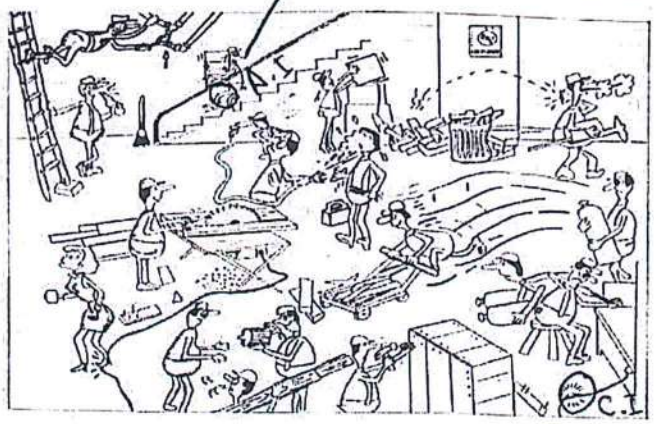
3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si	
	Identificación de sustancias quimicas	Información documentada
	Accidente de trabajo	Requisito legal
	Camión con señalización	Rotulado y etiquetado en envases
	Retener y mantener registros y documentos	Lesión en manos

4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes quimicos o fisicos en el puesto de trabajo.
X	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:
	

7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (X)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (F) Verdadero (__)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

METROPOLITANO	**EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN** Ruben Dario	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	***INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES***	FECHA:	4-04-2023
NOMBRE:			

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

()=5.0

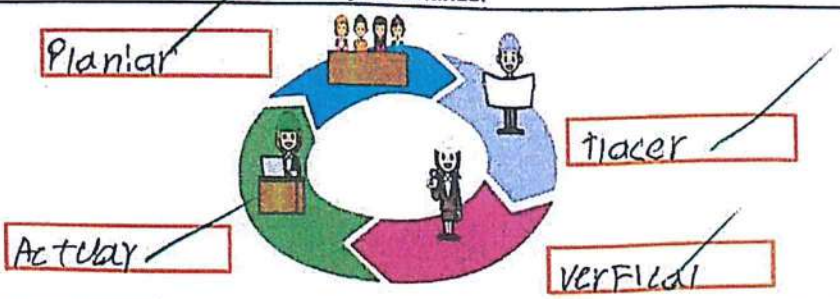
1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de calidad , ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001:2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

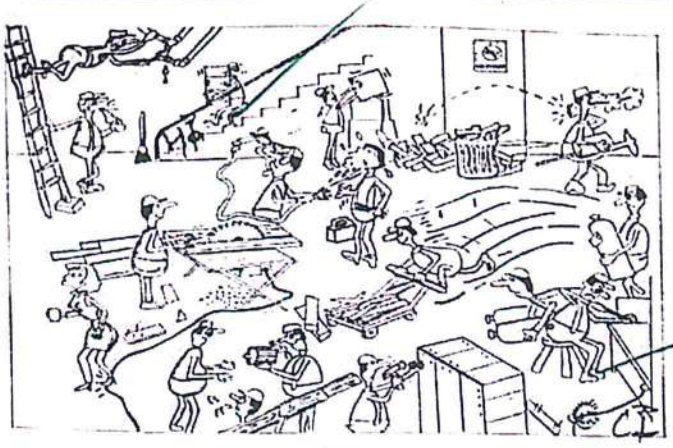
3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si	
	Identificación de sustancias quimicas	Información documentada
	Accidente de trabajo	Requisito legal
	Camión con señalización	Rotulado y etiquetado en envases
	Retener y mantener registros y documentos	Lesión en manos

4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes químicos o físicos en el puesto de trabajo.
cX	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:
	

7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (V)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (F) Verdadero (V)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo V c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :	3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	23	03	23	ELABORÓ	Mario Ortiz	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Terry Alberto Rojica Monsalve		
DIRECCIÓN	Cl 37 - 98 Anillo Vial		
TELÉFONO	3176568908	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	67 MTS.	ESTRATO	—

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	Si	
ALCANTARILLADO	Si	
ENERGÍA	Si	
TELÉFONO	No	
GAS	NO	
TELEVISIÓN - CABLE	NO	
OTRO - ¿CUAL ?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

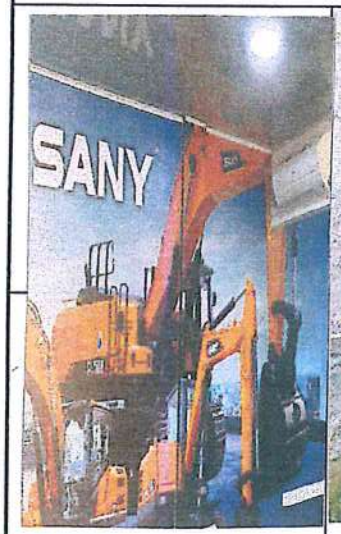
Firma
Nombre: Andres Manzon
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 9c074911 VC

Firma
Nombre:
REPRES Mario Ortiz

Firma
Nombre: 39007295
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

CONTRATO No. :	3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	22	08	2022	ELABORÓ	Tiana Ortiz	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA







2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Auto Chiá S.A.		
DIRECCIÓN	CL 1 - 37 - 140 Anillo Vial		
TELÉFONO	3223606651	No. PISOS	2
FRENTE (Mts)	77 MTS.	ESTRATO	—

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	Si	
ALCANTARILLADO	Si	
ENERGÍA	Si	
TELÉFONO	Si	
GAS	No	
TELEVISIÓN - CABLE	Si	
OTRO - ¿CUAL ?	No	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma
Nombre: Diana Pearl
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 1121840863 18

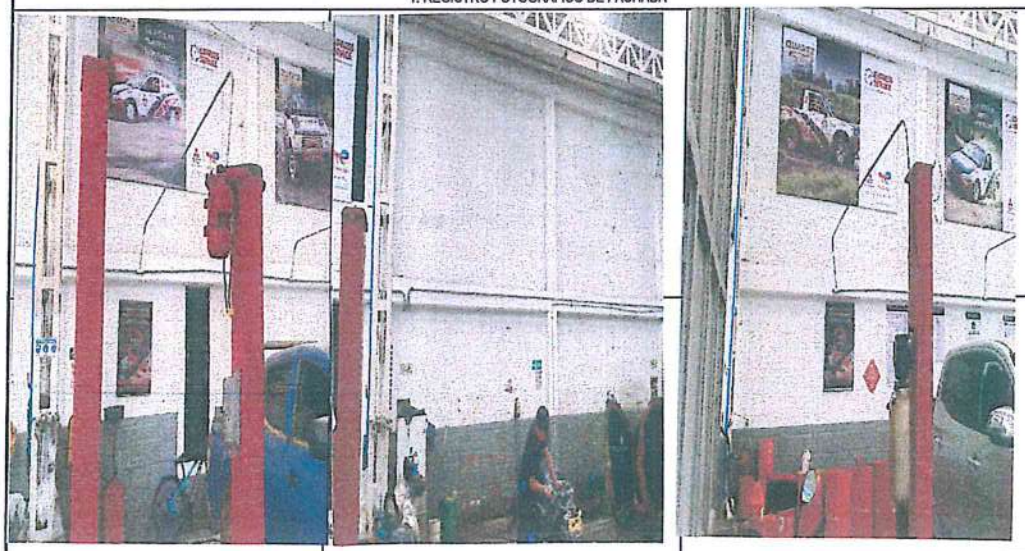
Firma
Nombre:
REPRES

Firma
Nombre:
1090072395
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :	3950/2022					Hoja 1 de	
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"						
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022						
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA						
REGISTRO No.		FECHA	22 / 08 / 23	ELABORÓ	Nana Ortiz.	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Analucia Cespedes De Baquero		
DIRECCIÓN	Cll 1 - 39 - 12 Anillo Vial		
TELÉFONO	3166983763	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	22'50 TTTS	ESTRATO	1

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	NO	
TELEVISIÓN - CABLE	NO	
OTRO - ¿CUAL ?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma
Nombre:
C.C. / NIT

PROPIETARIO DEL PREDIO

Mario Giraldo
18.519.013.

Firma
Nombre: Nana Ortiz
REPRES

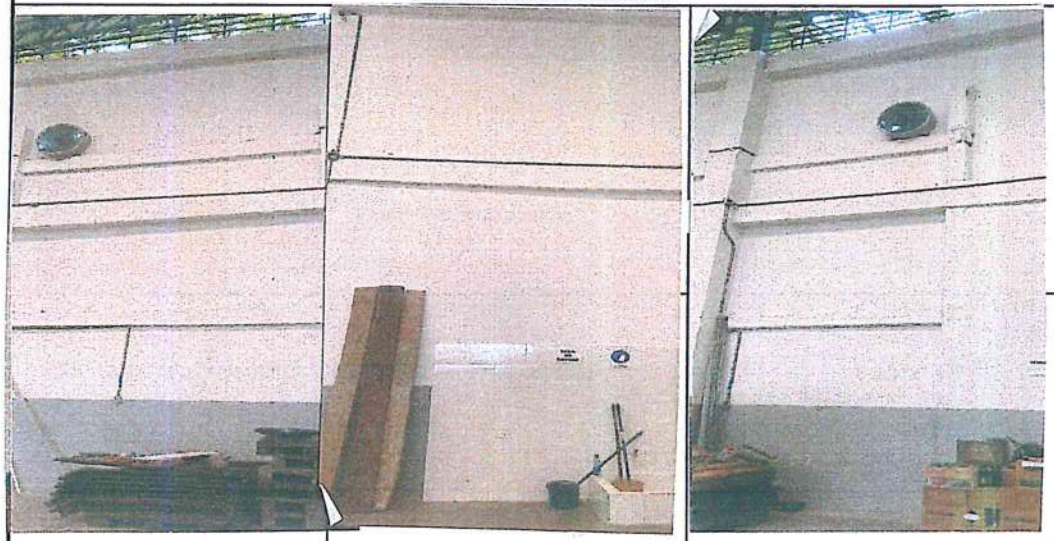
Firma
Nombre:
900[illegible]295

REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :			3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:			"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:			UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:			CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	02	06	22	ELABORÓ	Mario Ortiz		REVISÓ		

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Fernando Santiago Romero.		
DIRECCIÓN	CL 1 - 37 - 90 AV el Amor.		
TELÉFONO	3242087896	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	49MTS.	ESTRATO	—

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	NO	
TELEVISIÓN - CABLE	NO	
OTRO - ¿CUAL ?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma: July Alejandra Gonzalez P.
Nombre:
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 1121846244 CO

Firma:
Nombre: Mario Ortiz - 65.
REPRES

Firma:
Nombre:
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :	3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	DD	MM	AAAA	ELABORÓ	Mana Ortiz	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Bertha Bonilla		
DIRECCIÓN	Kr 41 -58 -21 Villa Volibar.		
TELÉFONO	3133657763	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	6mts.	ESTRATO	3

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	Si	
ALCANTARILLADO	Si	
ENERGÍA	Si	
TELÉFONO	Si	
GAS	Si	
TELEVISIÓN - CABLE	Si	
OTRO - ¿CUAL?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL	X	URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL		URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma
Nombre: Rocio Bonilla
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 40380.647 Vlc

Firma
Nombre: Mana Ortiz
REPRES

Firma
Nombre:
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	97611379
NOMBRES	DILSON JACOBO
APELLIDOS	GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 03/03/2023 16:41:18 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA,

7446

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
DILSON JACOBO GUERRERO	C.C.	97,611,379	01/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

INTEGRAR
salud y seguridad

Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/04	Nro Ingreso:	20230228020111
Paciente:	DILSON JACOBO GUERRERO .	CC:	97611379
Edad:	44 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-02-28 07:34:19		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares
	CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

-SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO. -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0
Registro M.D: 474902001
Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: DILSON JACOBO GUERRERO .
Identificacion: CC. - 97611379

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7448

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DILSON JACOBO GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **97.611.379**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

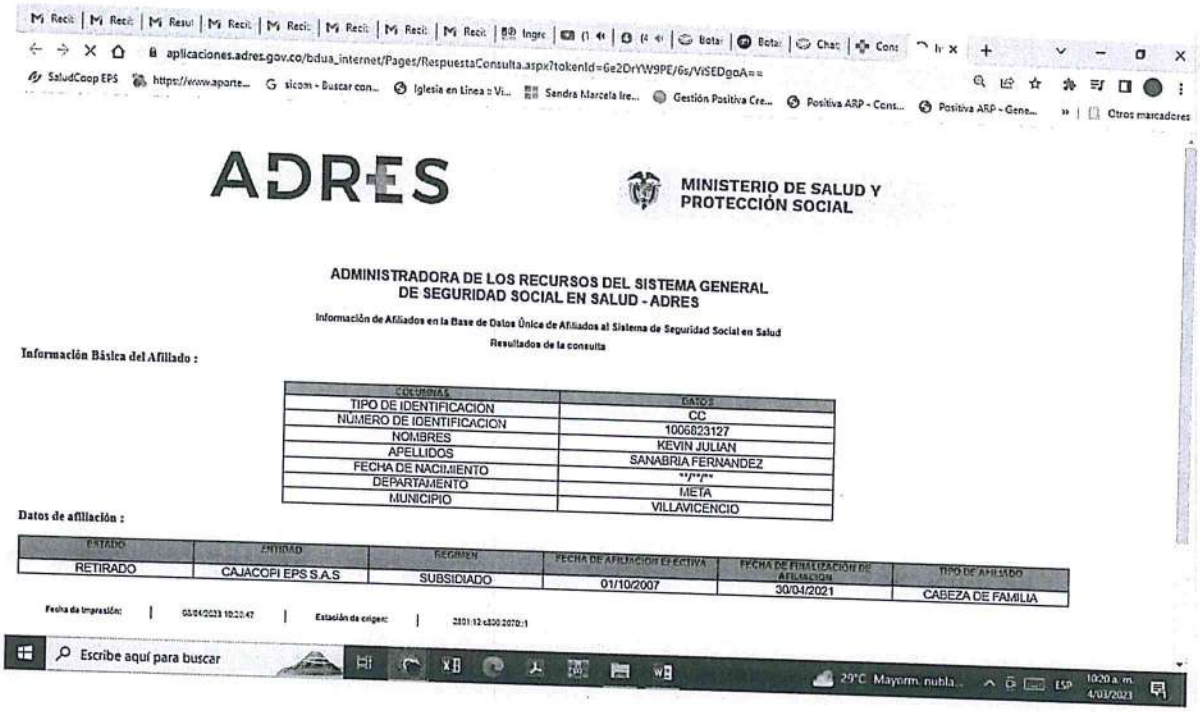
Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

7449



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=Ge2DrYW9PE/6s/ViSEDgoA==

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1006823127
NOMBRES	KEVIN JULIAN
APELLIDOS	SANABRIA FERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	"/"/"
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/10/2007	30/04/2021	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: | 03/04/2023 10:20:47 | Estación de origen: | 2801:12:c300:2070::1

Escribe aquí para buscar

29°C Mayorm. nubla... ESP 10:20 a. m. 4/03/2023

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANABRIA FERNANDEZ KEVIN JULIAN** identificado(a) con **CC** número **1.006.823.127** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 30 de noviembre de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de marzo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

2023030410240

7451

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1006823127
Nombre:	KEVI JULIAN SANABRIA FERNANDEZ
Fecha Ingreso:	06/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	4/3/2023 10:29:26 AM

salud y seguridad

Dirección: CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

7452

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/04	Nro Ingreso:	20230301020141
Paciente:	KEVIN JULIAN SANABRIA FERNANDEZ	CC:	1006823127
Edad:	21 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE DE OBRA	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR	Destino:	PRIAR
Fecha Atención:	2023-03-01 12:08:07		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

-DIETA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES A LA SEMANA -EN EL TRABAJO USO DE EPP

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: KEVIN JULIAN SANABRIA FERNANDEZ

Identificacion: CC. - 1006823127

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121865338
NOMBRES	ROSA ELVIRA
APELLIDOS	HERNANDEZ REINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S -CM	CONTRIBUTIVO	08/01/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/03/2023 16:44:03 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

7451

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de Inicio cobertura
ROSA ELVIRA HERNANDEZ REINA	C.C.	1,121,865,338	04/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

7455

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROSA ELVIRA HERNANDEZ REINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121865338,** se encuentra afiliado/a desde **09/12/2020** 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 03 de marzo de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

INTEGRAR
salud y seguridad

No. Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

7056

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/04	Nro Ingreso:	20230303020113
Paciente:	ROSA ELVIRA HERNANDEZ REINA	CC:	1121865338
Edad:	32 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	MEDICO VETERINARIO	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Origen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-03 09:27:12		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

-DIETA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES A LA SEMANA -EN EL TRABAJO USO DE EPP

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 INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: ROSA ELVIRA HERNANDEZ REINA

Identificacion: CC. - 1121865338

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Recit | NOTI | Recit | Recit | Recit | Recit | Recit | Recit | COFI | AFIL | Cons | https
aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=XQp00lDmAW5r5Hc1d4Kbhg==
SaludCoop EPS | https://www.aporte... | sicom - Buscar con... | Iglesia en Linea :: Vi... | Sandra Marcela Ire... | Gestión Positiva Cre... | Positiva ARP - Cons... | Positiva ARP - Gene... | Otros marcadores

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193522599
NOMBRES	MICHAEL STEVEN
APELLIDOS	REYES ORTEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	ZIPAQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/01/2023 16:54:28 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

Escribe aquí para buscar
29°C Mayorm. nubla... ESP 4:54 p. m. 1/03/2023

454

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MICHAEL STEVEN REYES ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.522.599**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

7459

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1193522599
Nombre:	MICHELL STEVEN REYES ORTEGA
Fecha Ingreso:	03/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	02/03/2023 11:03:01 p.m.

INTEGRAR
salud y seguridad

No. Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

7460

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/04	Nro Ingreso:	20230302020131
Paciente:	MICHAEL STEVEN REYES ORTEGA	CC:	193522599
Edad:	22 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-02 09:50:16		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares
	CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

-DIETA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES A LA SEMANA -EN EL TRABAJO USO DE EPP

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

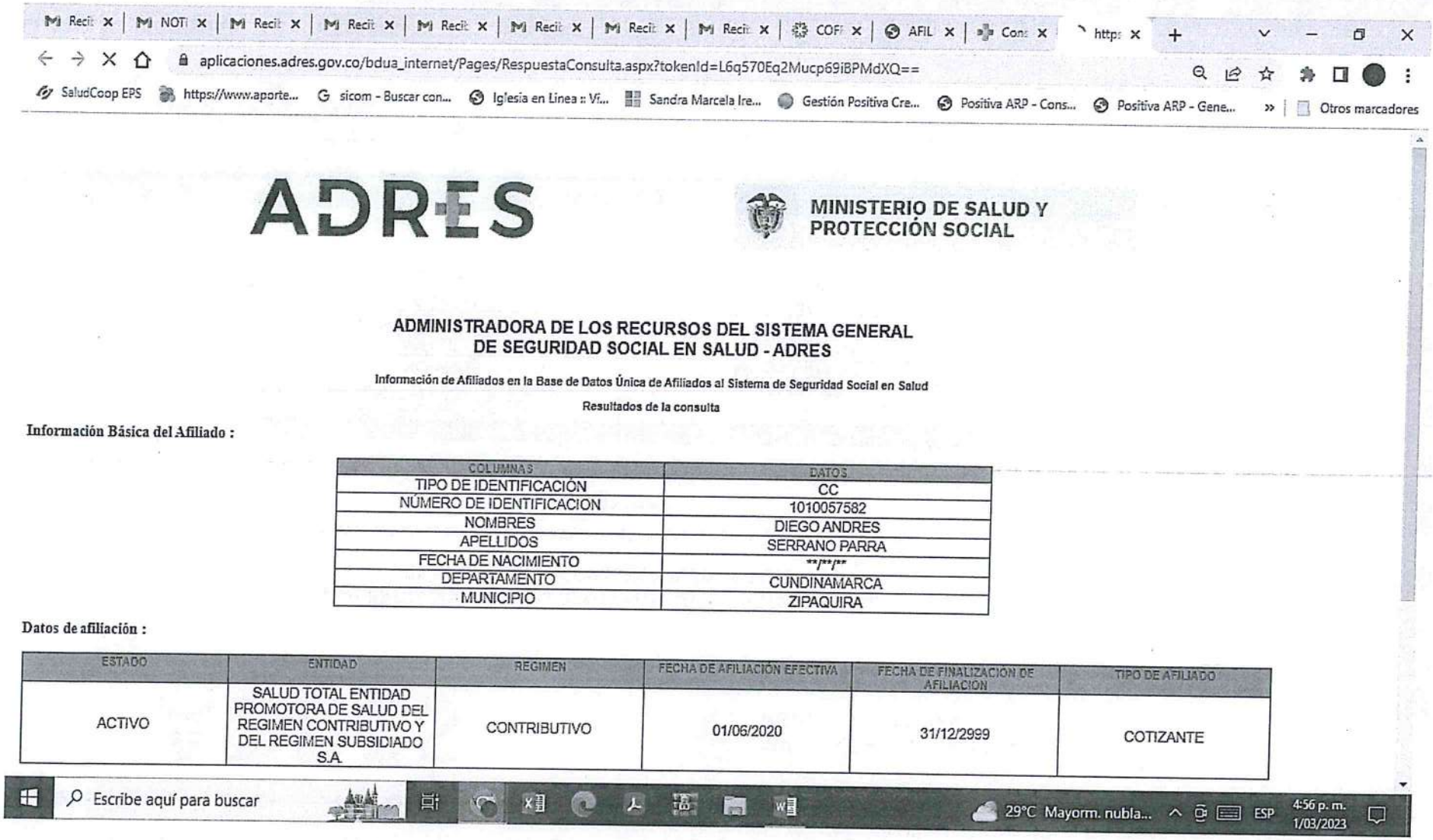
Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: MICHAEL STEVEN REYES ORTEGA

Identificacion: CC. - 193522599

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=L6q570Eq2Mucp69iBPMdXQ==

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010057582
NOMBRES	DIEGO ANDRES
APELLIDOS	SERRANO PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	ZIPAQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Escribe aquí para buscar

29°C Mayorm. nubla... ESP 4:56 p. m. 1/03/2023

7462

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO ANDRES SERRANO PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.057.582**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1010057582
Nombre:	DIEGO ANDRES SERRANO PARRA
Fecha Ingreso:	03/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	02/03/2023 10:58:09 p.m.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

No. Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/04	Nro Ingreso:	20230302020132
Paciente:	DIEGO ANDRES SERRANO PARRA	CC:	1010057582
Edad:	23 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	OFICIAL DE OBRA	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-02 09:50:49		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

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 paraclínicos 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 INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0

Registro M.D: 688591999

Licencia S.O: 2407-21

Firma del Paciente: DIEGO ANDRES SERRANO PARRA

Identificacion: CC. - 1010057582

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com



ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193092903
NOMBRES	JAIDER STEVEN
APELLIDOS	LEAL RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	10/12/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/04/2023 11:39:59 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1



7466

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEAL RODRIGUEZ JAIDER STEVEN** identificado(a) con **CC** número **1.193.092.903** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de abril de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de marzo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

2023030411415

2467

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901667730
Número Afiliación:	9015887
Razón social:	UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1193092903
Nombre:	JAIDER STEVEN LEAL RODRIGUEZ
Fecha Ingreso:	01/03/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/2/2023 9:59:29 PM

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1066174358
NOMBRES	MARCOS ANTONIO
APELLIDOS	PATERNINA CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: | 03/03/2023 16:37:57 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

8976

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

7470

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARCOS ANTONIO PATERNINA CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.066.174.358**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

7471

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
MARCOS ANTONIO PATERNINA CARDENAS	C.C.	1,066,174,358	04/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

7472

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	86068918
NOMBRES	FERNANDO
APELLIDOS	ACOSTA PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/17/2023 15:41:18 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

2023

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
FERNANDO ACOSTA PARRA	C.C.	86,068,918	13/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 18 2023 a las 11:57:14 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

+ 474

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT:

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Acosta	Parra	Fernando	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento
CC	86068918	Masculino [X]	02 01 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo (F N M) / Condición (T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				Sura	Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
1.160.000	C1146F 12-34 Este		3116265205

Correo electrónico	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Municipio
Feracosta918@gmail.com	Villavicencio [X]	Centro	Meta

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

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

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
01				D D M M A A A A		
02				D D M M A A A A		
03				D D M M A A A A		
04				D D M M A A A A		
05				D D M M A A A A		

Datos complementarios

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfonos fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01											
02											
03											
04											
05											

FECHA 23-02-23 HORA 9:00 AM
RECIBIDO William P.

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Fraiz	Talaza	Prada		CC	1354154G	

39. Ubicación — Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Departamento
Cra 47 Sur #29C 64	3208932711	scalatepa@gmail.com	Villavicencio	Meta

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Acosta	Parra	Fernando	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
CC	86068918	Masculino [X]	02 01 1981	15 02 2023

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado — Código

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

Vigilado Supersalud

7475

ARL | sura

Medellín, 28 de Febrero 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 FRANZ IRWIN TOLOZA PRADA, en el centro de trabajo construcci - RIESGO 5, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C86068918	ACOSTA PARRA FERNANDO	28/02/2023	30/04/2023	Y32eE442	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:C135415462305945861

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/02/2023 12:44:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.190.226.109, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

7175

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	86072316
NOMBRES	JOSE OLIVERIO
APELLIDOS	CASTRO CESPEDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	04/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/17/2023 16:23:43 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

7477

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE OLIVERIO CASTRO CESPEDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **86.072.316**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero 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.

7478

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JOSE OLIVERO CASTRO CESPEDES	C.C.	86,072,316	13/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 18 2023 a las 12:10:02 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

7479

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT:

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Castro	Cespedes	Jose	Oliverio

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 86072316
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 16 03 1981
11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Sura
16. Administradora de pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.160.000
18. Residencia: Cll 16 # 37 D - 68
Teléfono fijo: 3138164899
Correo electrónico: joseoliverio.cc@gmail.com
Municipio: Villavicencio
Zona: Urbana [X] Rural [ ]
Barrio: La esperanza
Departamento: Meta

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

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

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
01					D D M M A A A A		
02					D D M M A A A A		
03					D D M M A A A A		
04					D D M M A A A A		
05					D D M M A A A A		

Datos complementarios

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01											
02											
03											
04											
05											

FECHA 23-02-23
HORA 9am
RECIBIDO William P.

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: Franz Erwin Toloza Prada
36. Tipo de documento de identificación: CC
37. Número del documento de identificación: 1354154[illegible]
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Cra 43 sur # 29C-64
Teléfono fijo: 3208932711
Correo electrónico: scalatopo@gmail.com
Municipio: Vvio
Departamento: Meta

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Castro	Cespedes	Jose	Oliverio

Tipo de documento de identidad: CC
Número del documento de identidad: 86072316
Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
Fecha de nacimiento: 16 03 1981
42. Fecha novedad: 15 02 2023
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado Código [ ]
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

8. Jose Oliverio Castro
El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

56. El representante, apoderado o persona natural responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad [ ] Número del documento de identidad
OBSERVACIONES:
71. Firma del funcionario

Vigilado Supersalud

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3099274
NOMBRES	HECTOR
APELLIDOS	CARRION GUZMAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MEDINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ECOOPSOS EPS SAS	SUBSIDIADO	01/08/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/17/2023 15:45:10	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

INTEGRAR
salud y seguridad

Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

7481

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/02/25	Nro Ingreso:	20230214020131
Paciente:	HECTOR CARRION GUZMAN	CC:	3099274
Edad:	59 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	GUADAÑADOR	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Origen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-02-14 08:43:21		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares
	CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [x] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

VALORACION POR UROLOGIA EN SU EPS. HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS PARA BAJAR DE PESO. EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 1 HORA DIARIA TRES VECES POR SEMANA.

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0
Registro M.D: 688591999
Licencia S.O: 2407-21

Firma del Paciente: HECTOR CARRION GUZMAN
Identificacion: CC. - 3099274

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7482

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
HECTOR CARRION GUZMAN	C.C.	3,099,274	25/02/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

porvenir

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

Nº 23155024

23155024

7483

R R Z Z D D A A | Ciudad Villavicencio. | Fecha de Solicitud de Afiliación 2 0 A A M M D D

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir:
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP
Pensiones Obligatorias (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género	Es Pensionado (Jubilado)
CC X TI CE PAS RC CD	3099274	1983 11 23	Medina	M X F	SI NO X

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
Carrión	Guzman	Hector	

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	
1963 09 06	Restrepo	Colombiana	Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Casa 1 — Barrio: Betel — Ciudad/Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta — Nº. de Teléfono Fijo — Nº. de Teléfono celular: 3133373706.

Dirección de Correo Electrónico (e-mail) — Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO

Dirección Laboral — Ciudad — Departamento — Nº. de Teléfono

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
NIT X CC CE PAS TI	901667730	Union Temporal Metropolitano 2022

Ciudad	Dirección Empleador	Departamento	Teléfono(s)
Villavicencio.		Meta	

Ocupación o Cargo Actual — Salario o Ingreso Mensual: $1160.000. — Salario Integral: y/o $

Envío de Notificación — Sucursal Principal — Sucursal Ciudad — Tipo de Trabajador — Independiente Contratista — Dependiente — Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellidos	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas — Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO

Entidad en la cual se realizará la cotización:

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexa la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150%, en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones se pronuncie sobre la validez de la afiliación o del traslado, contarás con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto. (Decreto 1513 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador vinculado en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de ____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a ____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administración

Nombre del Promotor:

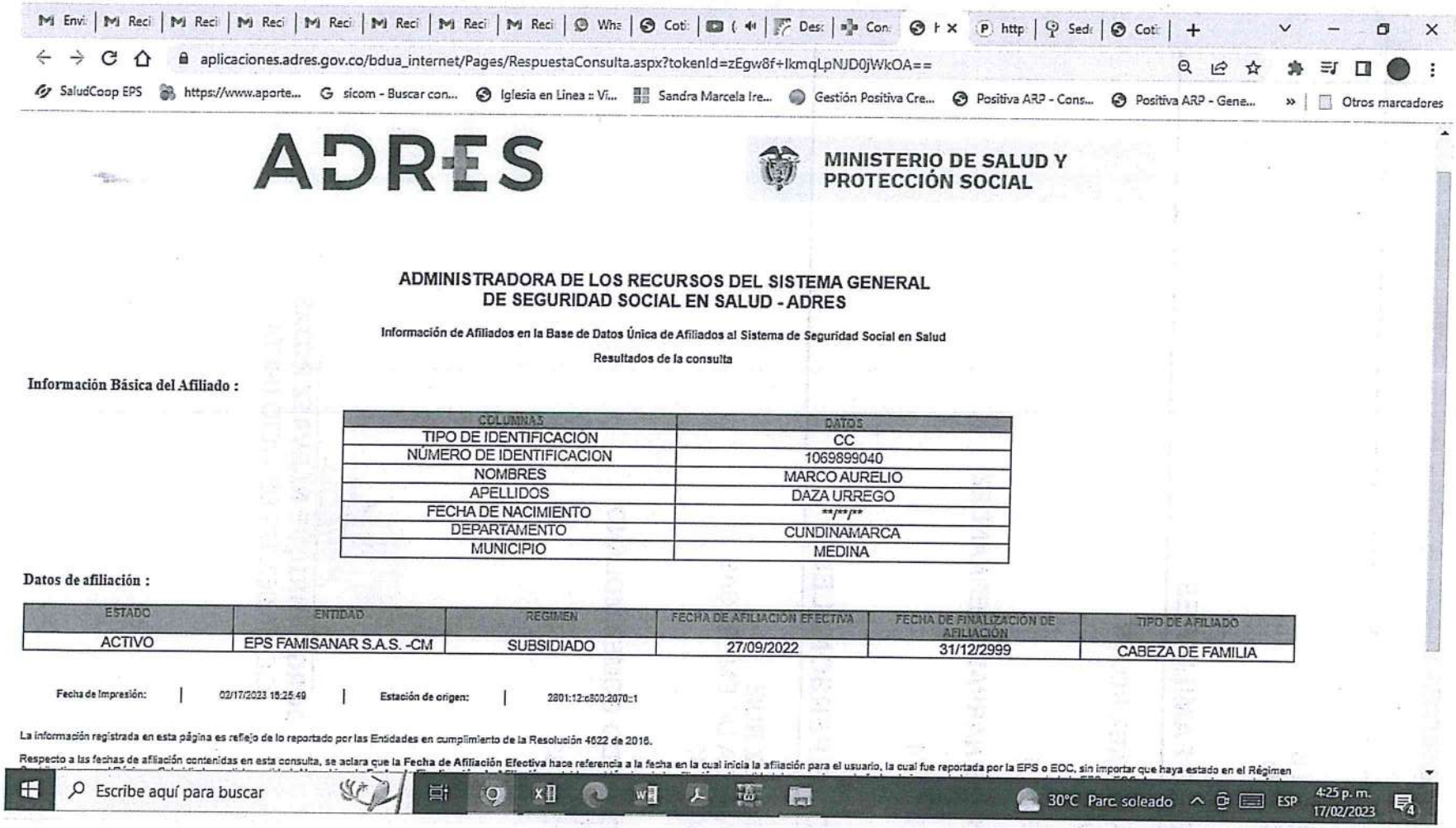
Nº de identificación del promotor:

Firma del promotor:

Firma autorizada del Representante Legal

AF-CR-01 V4.0 — PORVENIR/PENSIONES OBLIGATORIAS — Nº 23155024

Powered by CamScanner



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=zEgw8f+IkmqLpNJD0jWkOA==

SaludCoop EPS | https://www.aporte... | sicom - Buscar con... | Iglesia en Línea :: Vi... | Sandra Marcela Ire... | Gestión Positiva Cre... | Positiva ARP - Cons... | Positiva ARP - Gene... | Otros marcadores

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1069899040
NOMBRES	MARCO AURELIO
APELLIDOS	DAZA URREGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MEDINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	27/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 02/17/2023 16:25:49 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen

Escribe aquí para buscar

30°C Parc soleado ESP 4:25 p. m. 17/02/2023

7438

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

MARCO AURELIO DAZA URREGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.899.040,** se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

INTEGRAR
salud y seguridad

Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

7436

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/02/25	Nro Ingreso:	20230214020129
Paciente:	MARCO AURELIO DAZA URREGO	CC:	1069899040
Edad:	34 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	GUADAÑADOR	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-02-14 08:38:54		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS PARA BAJAR DE PESO. EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 1 HORA DIARIA TRES VECES POR SEMANA.

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 firmé. 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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0

Registro M.D: 688591999

Licencia S.O: 2407-21

Firma del Paciente: MARCO AURELIO DAZA URREGO

Identificacion: CC. - 1069899040

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7487

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

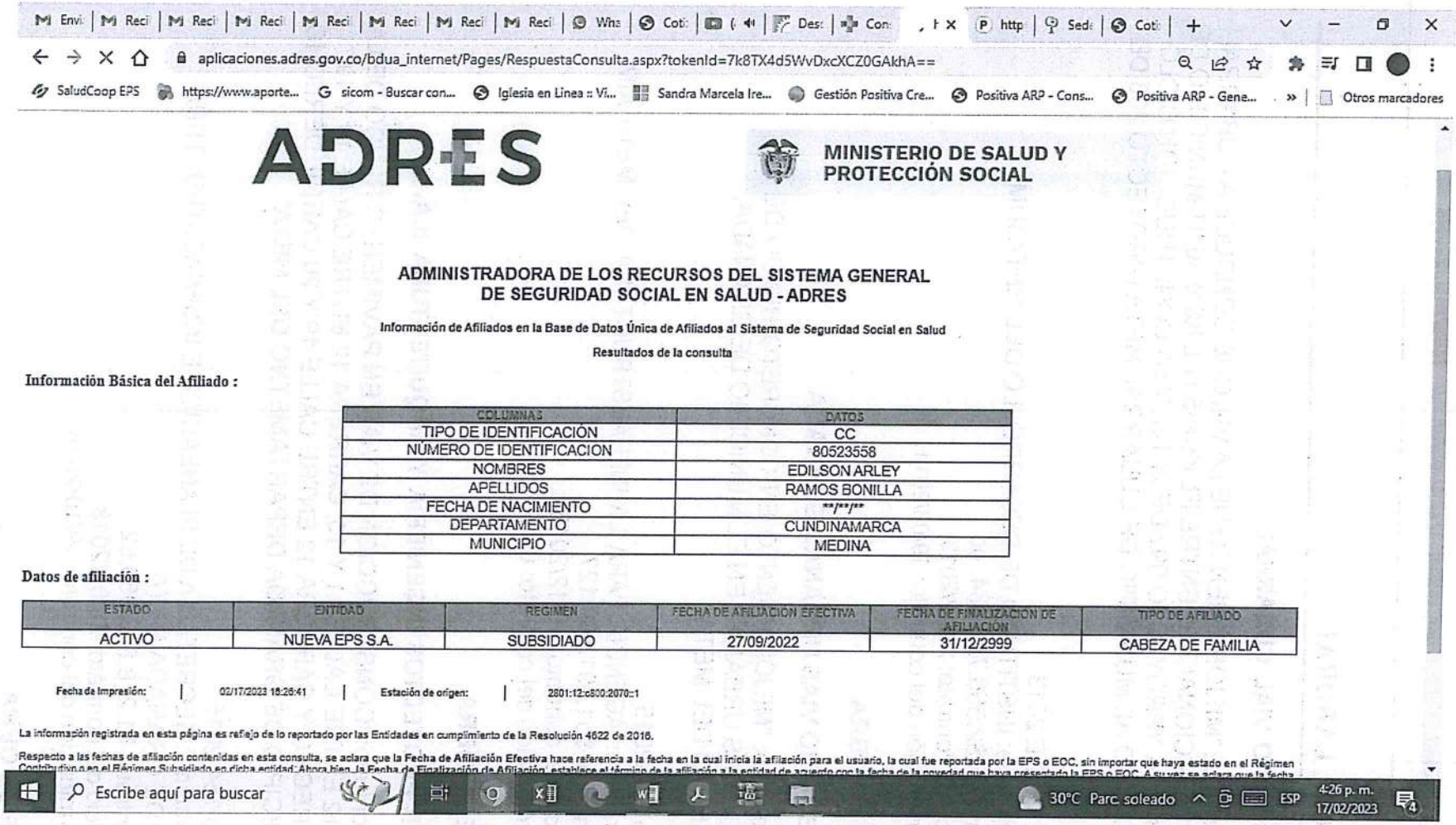
Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
MARCO AURELIO DAZA UREREGO	C.C.	1,069,899,040	25/02/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=7k8TX4d5WvDxcXCZ0GAkhA==

SaludCoop EPS | https://www.aporte... | sicom - Buscar con... | Iglesia en Linea :: Vi... | Sandra Marcela Ire... | Gestión Positiva Cre... | Positiva ARP - Cons... | Positiva ARP - Gene... | Otros marcadores

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80523558
NOMBRES	EDILSON ARLEY
APELLIDOS	RAMOS BONILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MEDINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	27/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 02/17/2023 16:26:41 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha

Escribe aquí para buscar

30°C Parc. soleado | ESP | 4:26 p. m. 17/02/2023

7C167

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDILSON ARLEY RAMOS BONILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.523.558,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

enga en cuenta:

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

INTEGRAR
salud y seguridad

Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integraripS.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/02/25	Nro Ingreso:	20230214020132
Paciente:	EDILSON ARLEY RAMOS BONILLA	CC:	80523558
Edad:	39 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	GUADAÑADOR	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-02-14 08:47:05		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA. -EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0
Registro M.D: 474902001
Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: EDILSON ARLEY RAMOS BONILLA
Identificacion: CC. - 80523558

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

2491

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

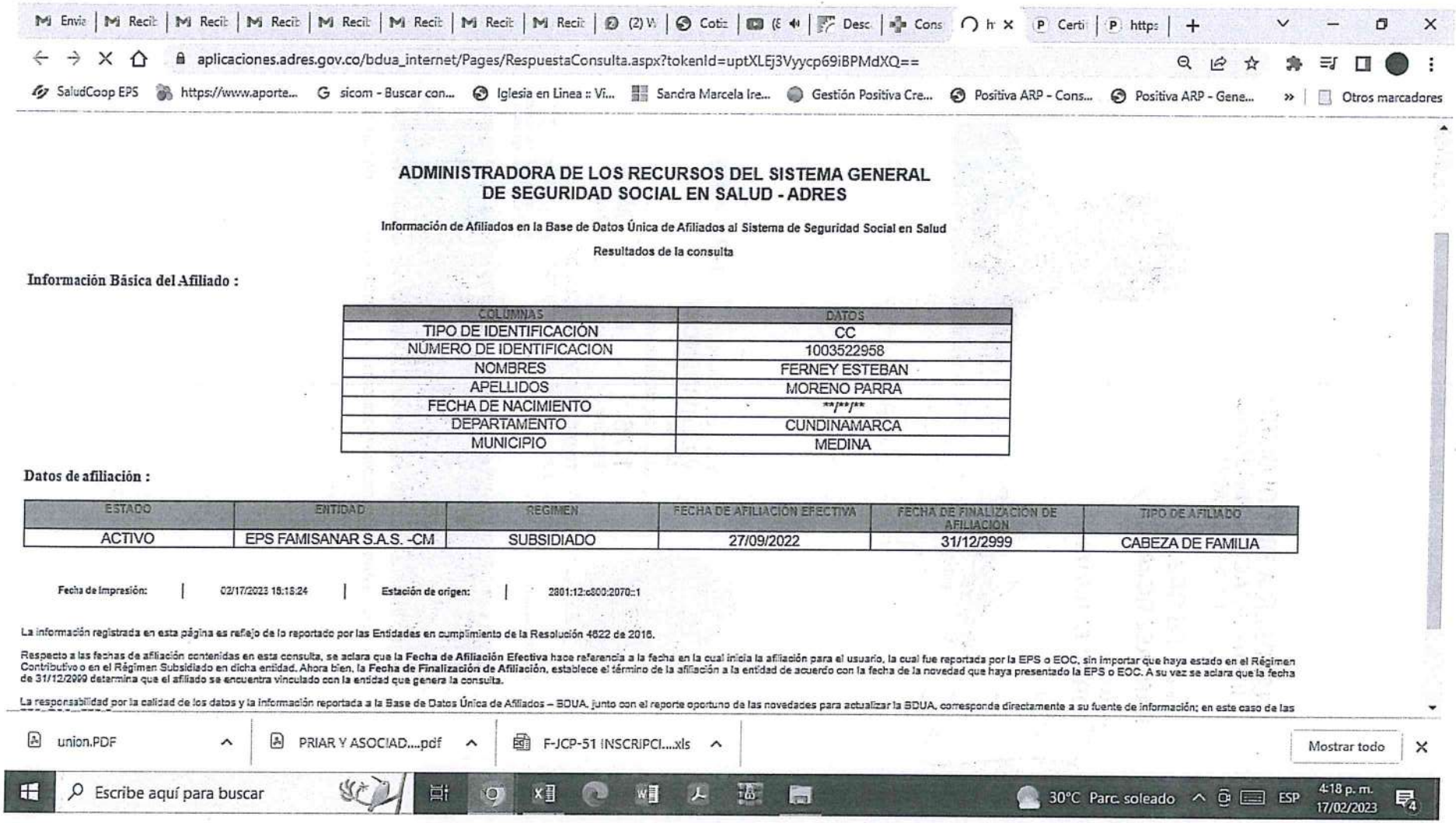
Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
EDILSON ARLEY RAMOS BONILLA	C.C.	8,052,358	25/02/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=uptXLEj3Vyycp69iBPMdXQ==

SaludCoop EPS | https://www.aporte... | sicom - Buscar con... | Iglesia en Linea :: Vi... | Sandra Marcela Ire... | Gestión Positiva Cre... | Positiva ARP - Cons... | Positiva ARP - Gene... | Otros marcadores

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003522958
NOMBRES	FERNEY ESTEBAN
APELLIDOS	MORENO PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MEDINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	27/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 02/17/2023 16:18:24 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las

union.PDF | PRIAR Y ASOCIAD....pdf | F-JCP-51 INSCRIPCI....xls | Mostrar todo

Escribe aquí para buscar | 30°C Parc. soleado | ESP | 4:18 p. m. 17/02/2023

2442

porvenir **Solicitud de Vinculación o Traslado**
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

23154992

7493

RAE (CB3) A A | Ciudad Villavicencio | Fecha de Solicitud de Afiliación 2023/01/11

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias \

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género	Es Pensionado (Jubilado)
C.C T.I C.E PAS R.C C.D	1003522958	2021/01/08	MEDINA	M \ F	SI NO \

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
MORENO	PARRA	FERNEY	ESTEBAN

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
2003/06/08	MEDINA	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Cra 42 # 49 - 9 Jor | Barrio: Jordan | Ciudad/Municipio: Villavicencio
Departamento: Meta | Nº. de Teléfono Fijo | Nº. de Teléfono celular: 3235137934

Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI \ NO

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Dirección Laboral	Ciudad	Departamento	Nº. de Teléfono
Calle 15 # 40 01 lobby 2	Villavicencio	Meta	

4. Datos Empleador o Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
NIT \ C.C C.E PAS T.I	901667730	Union Temporal metropolitano 2022

Ciudad	Dirección Empleador	Departamento	Teléfono(s)
Villavicencio	Cl 15 # 40 01 lobby 2	Meta	

Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	Salario Integral
oficios varios	$ 1160000	y/o $

Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista	Dependiente \	Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido *Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes.*

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas
Entidad en la cuál se realizó la cotización:
Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO X

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto, (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de Ahorro la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a Porvenir para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: Cesar estiven Castaño
No. de identificación del promotor: 1006859369
Firma del promotor: Stiven Castaño

Firma autorizada del Representante Legal

DIC-21 F-01-AF-CR-01 V4.0

- PORVENIR/PENSIONES OBLIGATORIAS -

Nº 23154992

Powered by CamScanner

7494

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
FERNEY ESTEBAN MORENO PARRA	C.C.	1,003,522,958	25/02/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121838483
NOMBRES	JHON ALEJANDRO
APELLIDOS	CORTES CASTELBLANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM	CONTRIBUTIVO	01/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/17/2023 16:56:05	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como

INTEGRAR
salud y seguridad

Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

7496

Información General

Fecha Impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/04	Nro Ingreso:	2023030202017
Paciente:	JHON ALEJANDRO CORTES .	CC:	1121838483
Edad:	18 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE DE CONSTRUCION	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-02 07:42:29		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

-DIETA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES A LA SEMANA -EN EL TRABAJO USO DE EPP

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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0
Registro M.D: 474902001
Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: JHON ALEJANDRO CORTES .
Identificacion: CC. - 1121838483

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

79197

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JHON ALEJANDRO CORTES CASTEBLANCO	C.C.	1,121,838,483	25/02/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800 144 331-3

N°-23154990

23154990

2498

R 4421613 A A | Ciudad Villavicencio | Fecha de Solicitud de Afiliación 2023 01 31

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias X

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género	Es Pensionado (Usuario)
C.C T.I C.E PAS R.C C.D	1121838483	2023 01 05	Villavicencio	M F	SI NO X

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
Cortes	Castelblanco	Jhon	Alejandro

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
2004 12 13	Villavicencio	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Mz I Casa 11 — Barrio: Jordan — Ciudad/Municipio: Villavicencio
Departamento: meta — N°. de Teléfono Fijo — N°. de Teléfono celular: 3002558360
Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI X NO
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Dirección Laboral: cll 15 # 40 01 lobby 2 — Ciudad: Villavicencio — Departamento: meta — N°. de Teléfono

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento	N° de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
NIT X C.C C.E PAS T.I	901667730	Union Temporal metropolitano 2022

Ciudad	Dirección Empleador	Departamento	Teléfono(s)
Villavicencio	cl 15 # 40 01 lobby 2	meta	

Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	Salario Integral
ayudante de construccion	$ 1'160.000	y/o $

Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista	Dependiente	Independiente Voluntario
		X			X	

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo Inválido 06 Hermano Inválido "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas
Entidad en la cual se realizó la cotización:
Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO X

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto, (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de Ahorro la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a Porvenir para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: Cesar estiven castaño
No. de Identificación del promotor: 1006858369
Firma del promotor: Stiven castaño

Firma Autorizada del Representante Legal

DIC-21 F-01-AF-CR-01 V4.0

- PORVENIR/PENSIONES OBLIGATORIAS -

N° 23154990

Powered by CamScanner

7499

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121857136
NOMBRES	BRAYAN RAUL
APELLIDOS	VELANDIA CIFUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/03/2023 17:08:26	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

porvenir

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

N°23155025

23155025

7500

491613 A A | Ciudad: Villavicencio. | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2023 03 27

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir:
Pensiones Obligatorias

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: C.C T.I C.E PAS R.C C.D — C
Nº de Documento de Identidad: 1122927035
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 20230224
Lugar de Expedición: Villavicencio.
Género: M X F
Es Pensionado (Jubilado): SI NO X

Primer Apellido: León
Segundo Apellido: Muñoz
Primer Nombre: Brayan
Otros Nombres: Stiven.

Fecha de Nacimiento: 2005 02 15
Lugar de Nacimiento: Villavicencio
Nacionalidad: Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Calle 25 Sur 45-04 Piso 2.
Barrio: Villa del Rio.
Ciudad/Municipio: Villavicencio
Departamento: Meta
Nº. de Teléfono Fijo:
Nº. de Teléfono celular: 3183697269.
Dirección de Correo Electrónico (e-mail):
Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular: SI NO

Dirección Laboral | Ciudad | Departamento | Nº. de Teléfono

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT X C.C C.E PAS T.I
Nº de Documento de Identidad: 901667730
Nombre y/o Razón Social: Unión temporal Metropolitano 2022.
Ciudad: Villavicencio.
Dirección Empleador
Departamento: Meta.
Teléfono(s)
Ocupación o Cargo Actual
Salario o Ingreso Mensual: $1160.000.
Salario Integral: y/o $

Envío de Notificación | Sucursal Principal | Sucursal Ciudad | Tipo de Trabajador | Independiente Contratista | Dependiente | Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas.
Entidad en la cual se realizó la cotización:
Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexa la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto. (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.
Manifiesto que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor:
No. de Identificación del promotor:
Firma del promotor:

Firma autorizada del Representante Legal

Powered by CamScanner

7501

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BRAYAN RAUL VELANDIA CIFUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.857.136**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

7562

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
BRAYAN RAUL VELANDIA CIFUENTES	C.C.	1,121,857,136	25/02/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

7503

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

No. Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/08	Nro Ingreso:	20230308020114
Paciente:	BRAYAN RAUL VELANDIA CIFUENTES	CC:	1121857136
Edad:	33 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Periodico
Cargo:	AYUDANTE DE CONSTRUCION	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-08 08:51:29		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: SATISFACTORIO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

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 paraclínicos 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 INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0

Registro M.D: 688591999

Licencia S.O: 2407-21

Firma del Paciente: BRAYAN RAUL VELANDIA CIFUENTES

Identificacion: CC. - 1121857136

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7364

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17328730
NOMBRES	DAGOBERTO
APELLIDOS	GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CAJICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	30/04/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/03/2023 16:50:54 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

7566

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAGOBERTO GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.328.730,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

INTEGRAR
salud y seguridad

Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/02/25	Nro Ingreso:	2023022502018
Paciente:	DAGOBERTO . GUTIERREZ .	CC:	17328730
Edad:	59 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AYUDANTE DE OBRA	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	UNION TEMPORAL METROPOLITINA 2022	Destino:	UNION TEMPORAL METROPOLITINA 2022
Fecha Atención:	2023-02-25 07:43:14		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares
	CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS PARA BAJAR DE PESO. EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 1 HORA DIARIA TRES VECES POR SEMANA.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y politica 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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0
Registro M.D: 688591999
Licencia S.O: 2407-21

Firma del Paciente: DAGOBERTO . GUTIERREZ .
Identificacion: CC. - 17328730

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

7508

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

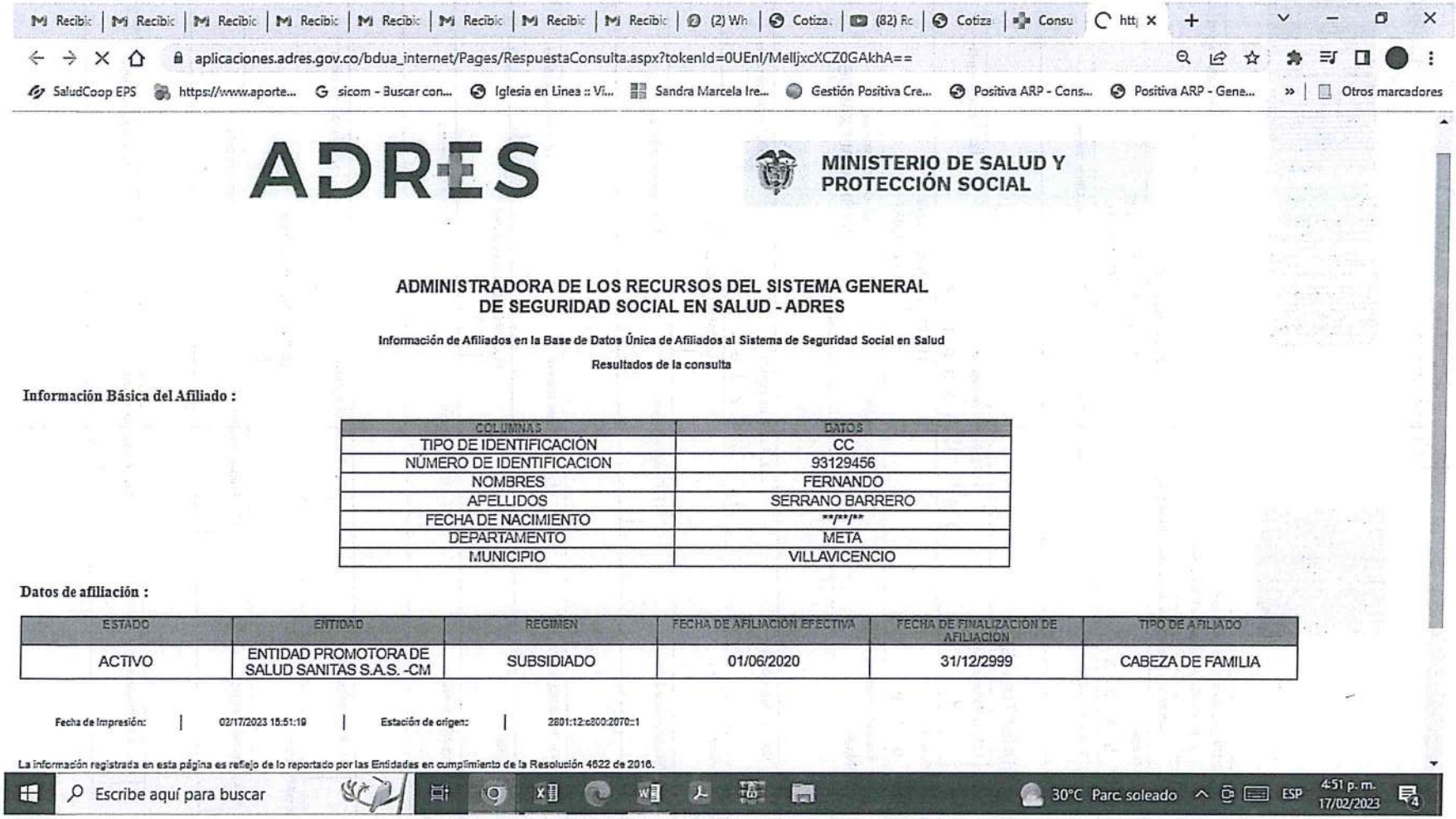
Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
DAGOBERTO GUTIERREZ	C.C.	17,328,730	01/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=0UEnl/MelljxcXCZ0GAkhA==

SaludCoop EPS | https://www.aporte... | sicom - Buscar con... | Iglesia en Linea :: Vi... | Sandra Marcela Ire... | Gestión Positiva Cre... | Positiva ARP - Cons... | Positiva ARP - Gene... | Otros marcadores

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	93129456
NOMBRES	FERNANDO
APELLIDOS	SERRANO BARRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/06/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 02/17/2023 16:51:19 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Escribe aquí para buscar

30°C Parc soleado ESP 4:51 p. m. 17/02/2023

7510

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FERNANDO SERRANO BARRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.129.456**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9015887 correspondiente a la empresa Union Temporal Metropolitano 2022.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
FERNANDO SERRANO BARRERO	C.C.	93,129,456	25/02/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Saturday March 4 2023 a las 9:50:07 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

INTEGRAR
salud y seguridad

Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha Impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/03/04	Nro Ingreso:	20230302020130
Paciente:	FERNANDO . SERRANO BARRERO	CC:	93129456
Edad:	48 años	Nombre Cliente:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	MAESTRO DE OBRA	Convenio:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Orígen:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS.	Destino:	PRIAR PROYECTOS INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS
Fecha Atención:	2023-03-02 09:46:12		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

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

Recomendaciones Específicas

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 paraclínicos 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 INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0

Registro M.D: 688591999

Licencia S.O: 2407-21

Firma del Paciente: FERNANDO . SERRANO BARRERO

Identificacion: CC. - 93129456

Todos los derechos reservados – www.innovasoftcol.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUA Digital No. 750206062

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: SERRANO	Segundo apellido: BARRERO	Primer nombre: FERNANDO	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 93129456	9. Sexo: Femenino Masculino	10. Fecha de nacimiento

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1,160,000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CLLE 20 N7- 08		(322) 248-9177	fersebarre@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
VILLAVICENCIO-META	Urbana [ ] Rural [ ]		

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022		NI-901667730	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

7514

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		25/02/2023

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
CC-93129856-SERRANO FERNANDO	NI-901667730-UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
[ ][ ]	[ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

RECIBIDO PARA ESTUDIO EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
Mora Chisco Sandra Milena C.C. No.		

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

marzo 21, 2023 09:03

GESTIÓN SOCIAL

EMPRESA O PROPIETARIO DEL PROYECTO **ALCALDIA DE VILLAVICENCIO** Villavicencio CAMBIA CONTIGO Proyecto **"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"**	INFORME IMPLEMENTACION PGS No. 1 FECHA **10-ABRIL-2022** PERIODO DE RESPORTE **10-marzo-2023** **10-abril-2023**

CONTRATISTA	**UT Metropolitano 2022**	METROPOLITANO 2022
INTERVENTORIA	**Consorcio Interventoria Almaviva**	JR

INFORME No.2 DEL PLAN DE GESTION SOCIAL

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 3

2. OBJETIVO GENERAL DEL PRESENTE INFORME 3

3. GESTIÓN SOCIAL 3

3.1. PUNTO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD: 3

3.2. ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN: 10

3.3. GENERACIÓN DE EMPLEO 14

3.4. INDUCCIÓN 15

3.4.1. PERSONAL CONTRATADO 15

3.6. ACTAS DE VECINDAD 16

3.7. PAUTAS SALUDABLES 18

3.8. TRABAJO EN EQUIPO 20

3.9. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 21

4. CONCLUSIONES. 22

5. ANEXO. 23

1. INTRODUCCION

En el presente informe se presentan los avances y los resultados de las estrategias utilizadas por la gestora social en la implementación del plan de gestión social durante el segundo periodo de ejecución estipulados del 10 marzo de al 10 de abril del 2023 en la obra con objeto "CONSTRUCCIÓN METROPOLITANO ALMA VIVA".

Por ello, se entiende la importancia de gestar procesos de educación social en clave de concienciación, donde se priorizan componentes de naturaleza sociocultural alrededor del fomento hacia el control social, a su vez, se perfilan ejes formativos en materia de gestión socio-ambiental que impulsan el acercamiento a la comunidad.

2. OBJETIVO GENERAL DEL PRESENTE INFORME

Presentar un informe consolidando avances, logros y problemáticas en la segunda parte de la ejecución social de la Construcción del Parque Metropolitano Alma Viva, dejando como evidencia las estrategias utilizadas por la gestora social para el acercamiento a la comunidad y las acciones positivas para con el proyecto en curso.

3. GESTIÓN SOCIAL

Para dar cumplimiento a estas actividades se crearon distintas estrategias de trabajo social con la comunidad del área de influencia y administración municipal con el fin de sensibilizarlos y motivarlos a participar activamente en el desarrollo de la obra, de igual manera a prevenir, mitigar y/o compensar los impactos negativos y potenciar los positivos que se han originado en el desarrollo del proyecto.

3.1. PUNTO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD:

En harás del cumplimiento del plan de gestión social, se resalta la ejecución y construcción del punto de atención a la comunidad en el cual se busca potencializar la comunicación directa con la comunidad de influencia directa al proyecto en curso, facilitando así una conexión con la población y la mitigación de posibles situaciones futuras al proyecto derivadas de la construcción y operación del mismo mediante la respuesta oportuna a las peticiones, quejas y reclamos de la misma comunidad.

Para esto, la profesional social establece una ruta interna para responder eficaz y oportunamente los PQRS.

La recepción de los PQRS la hará la profesional social, quien tendrá 15 días hábiles para dar respuesta a la misma, teniendo en cuenta que luego de la identificación de la petición, queja, reclamo o sugerencia; lo re direccionará para el área involucrada ya sea para áreas internas de la unión temporal metropolitano o de los demás actores pertenecientes a la **CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META,** como alcaldía o consorcio interventoría alma viva; para las cuales se hará la recepción en el PAC que estará ubicado por la entrada a la construcción del parque Alma Viva Villavicencio en la dirección Cll 1 #37-89 anillo vial, frente a la terpel, teniendo en cuenta que es el área de influencia principal al proyecto.

En este segundo periodo la profesional social recibió tres (3) PQRS en el punto de atención a la comunidad, una (1) queja, una (1) petición y una (1) sugerencia los cuales se direccionaron a cada área profesional para dar respuesta oportuna y así un cumplimiento eficaz desde la gestión social como se identifica en la siguiente tabla.

SEGUMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIA					
SOLICITUD	**FECHA**	**MOTIVO PQRS**	**RESPUESTA PQRS**	**RESPONSABLE**	**FECHA**
QUEJAS	22/03/23	Los animales del humedal se nos vinieron para la zona del barrio villa bolívar.	la UT Metropolitano 2022, destaca esta situación normal; debido que, los niveles de ruido han aumentado y la ocupación de algunos espacios en el predio Alma Viva por parte del personal y maquinaria, temporalmente cambian las condiciones iniciales en las que ellos viven en este espacio, por tal razón, algunos animales con rutinas de búsqueda de alimento sea diurno o nocturno modifican las rutas de alimentación generando incluso salir del Predio por cambios adaptativos.	ING AMBIENTAL	05/04/2023
		Queremos saber cómo van hacer los del parque, tenemos muchas dudas porque solo se presta para las personas viciosas y no	Teniendo en cuenta que en los últimos años el consumo de sustancias psicoactivas ha incrementado de manera exagerada en el municipio de Villavicencio –		

SUGERENCIA	22/03/23	queremos que este sea uno más.	Meta desde la gestión social de la unión temporal metropolitano 2022 se plasma un acercamiento a la institución educativa cerca al área de influencia directa al proyecto para realizar charlas con los grados 11 de dicha institución con el fin de prevenir y mitigar esta conducta a los alrededores del parque Alma Viva. Además, se realizara la entrega de volantes educativos en los barrios del villa bolívar y el anillo vial.	GESTORA SOCIAL	29/03/2022
		Que nos avisen cuando vaya el alcalde a la obra que queremos saber si	Para aclarar ...Dentro del proyecto del parque metropolitano tenemos contemplado la construcción de 3		

PETICION	29/03/23	realmente se va a construir la calle o el sendero peatonal.	senderos peatonales que comunican las estructuras del parque como lo será el museo, el área de mamíferos, el área ambiental y el área de aprovechamiento económico. sobre la calle 5° que da al barrio Villa Bolívar, se construirán unas plazoletas que serán de uso exclusivo para peatones, y NO se construirán senderos vehiculares. Los senderos que se construirán tendrán una partida sobre dos de los tres senderos	DIRECTOR DE OBRA	09/04/2023

Tabla No 1. PQRS Y RESPUESTA

Se anexan los PQRS, y la respuesta de los mismos.





REGISTRO FOTOGRAFICO No 1 PUNTO ATENCION SOCIAL - PQRS

Registro fotografía 3-1 Punto de Atención

Además, y en harás de fortalecer la comunicación entre la comunidad y el contratista, desde la gestión social se implementan estrategias de sondeos domiciliarios donde se entregan piezas visuales (volante de invitación al PAC) mediante la realización de las actas de vecindad, realizando acercamientos en el barrio Villa bolívar con una propietaria de una miscelánea a quien se le socializa la estrategia del llamado visual a la comunidad y así invitarlos acercarse al PAC para manifestar cualquier petición, queja, reclamo o sugerencia. Solicitando a la misma poder dejar 15 volantes informativos en su negocio el cual queda cerca al conjunto esperanza 2001; un área de influencia directa al proyecto, esto con el fin de que la información llegue a toda la población del villa bolívar. Sin embargo, no se tiene registro fotográfico de esta gestión ya que la propietaria de la miscelánea no vio necesaria esta acción por tanto no lo permitió.



REGISTRO FOTOGRAFICO No 2. VISITAS COMUNIDAD ENTREGA DE VOLANTES

Registro fotográfico 3-2 Visita Comunidad

A su vez, desde la gestión social se realiza un acercamiento con una líder social a la cual se le socializa la construcción del parque alma viva Villavicencio con el fin de dar a conocer el punto de atención a la comunidad y su finalidad, la importancia de que la comunidad participe en la ejecución del mismo y conozca de manera directa el proyecto en curso. Además, se genera un aprovechamiento del espacio para comunicar las vacantes laborales dándole a conocer el correo de recepción de hojas vida y los horarios del PAC, como medida de llamado visual se solicita un permiso a la líder comunal de colgar un pendón informativo en la tienda de la cual es propietaria ya que esta fue identificada por la profesional social como un punto de gran influencia en la comunidad del Villa Bolívar y así lograr un mayor impacto visual en la misma.





REGISTRO FOTOGRAFICO No 3. PENDON Y PUNTO DE INFLUENCIA

Ilustración 3-1 pendón y punto de influencia



REGISTRO FOTOGRAFICO No 4. EVIDENCIA DE PERMISO DEL PUNTO INFORMATIVO

Registro fotográfico 3-4 permiso de punto informativo

A este documento se anexa acta de socialización y permiso de colgar en la propiedad el pendón informativo.

3.2. ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN:

Entendiendo la estrategia de divulgación como un componente fundamental para la socialización y/o seguimiento de la construcción del parque Alma Viva se da como objetivo principal garantizar que los diferentes actores involucrados en el proyecto en curso como la comunidad del barrio Villa bolívar y la zonificación del anillo vial frente a la bomba la terpel tengan acceso oportuno a la

información necesaria para participar de manera eficaz en las distintas actividades a llevar a cabo en el trascurso de dicha ejecución.

Para efecto de esta estrategia, se plasma una capacitación desde la gestión socio - ambiental para la prevención, mitigación y respuesta oportuna desde la gestión de riesgo a la comunidad la cual se estipula para el día 19 de abril, en la cual se invita a la población de los barrios de influencia directa con al proyectó (villa bolívar y l anillo vial), por medio de (1) pieza visual (volante de invitación) y así socializar con la comunidad el objetivo de la **CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META,** y todo lo relacionado a la gestión ambiental y a sus avances en la ejecución del contrato, entendiendo la comunicación como un intercambio reciproco de información para la identificación de intereses compartidos y la construcción de un lenguaje común como resultados de los acercamientos mensuales entre todos los agregados como se muestra en la siguiente tabla.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES A LA COMUNIDAD			
TEMA DE CAPACITACION Y/O SOCIALIZACION.	RESPONSABLE	MES/AÑO	CUMPLIMIENTO
Socialización y entrega de predio para la construcción de parque metropolitano Villavicencio.	Director de obra, gestora social, Ing. ambiental	02/2023	100%
Presentación de la obra a la comunidad del barrio villa bolívar y anillo vial	Profesional social y Ing. ambiental	04/2023	0%
Capacitación a la comunidad referente a temas socio-ambientales	Profesional social y Ing. ambiental	05/2023	0%
Socialización a la comunidad - avance del 40% de la obra	Profesional social y Ing. ambiental	05/2023	0%
Socialización a la comunidad - avance del 70% de la obra	Profesional social y Ing. ambiental	09/2023	0%
Socialización a la comunidad - avance del 100% de la obra	Profesional social y Ing. ambiental	12/2023	0%

Tabla 2 Cronograma de Capacitación

ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN UTILIZADAS

VOLANTE – CAPACITACION A LA COMUNIDAD PROYECTO PARQUE METROPOLITANOALMA VIVA



Ilustración 1.0 Volante informativo

3.3. GENERACIÓN DE EMPLEO

Para el presente informe desde la gestión social se realizó la convocatoria de recepción de hojas de vida mediante las diferentes estrategias nombradas a continuación:

1. En los sondeos realizados por la profesional social mediante la realización de las actas de vecindad se entregaba una pieza visual (volante convocatoria laboral), y a su vez, se le comunicaba al receptor los horarios de atención del PAC donde se realiza la recepción de las mismas.
2. La pieza visual (volante convocatoria laboral), fue subida a las diferentes redes sociales de la empresa Priar, de la unión temporal y de las páginas de ofertas laborales de Villavicencio donde se especifica punto de recepción, correo electrónico (infoutemetropolinato@gmail.com), al cual puede ser enviada.
3. Se solicitó a una de las líderes comunales permiso para colgar un pendón informativo en una de las áreas de influencia del barrio villa bolívar ya que esta es propietaria de la tienda más cerca al área de influencia y la más trascurrida por la comunidad; las evidencias de esta solicitud se encuentran en el acta realizada por la profesional y la líder comunal ya que en este también se encuentra información del punto de atención a la comunidad.
4. Mediante la plataforma de agencia pública de empleo SENA, la profesional social realizo la solicitud de incorporación de la empresa a la misma para así lograr una búsqueda de las personas que aplican para las vacantes solicitadas.

Mediante las estrategias anteriormente mencionadas se logró una recopilación a la fecha de 17 hojas de vida para la vacante de personal de mano de obra de las cuales 4 personas fueron contratadas cumpliendo con los requerimientos solicitados en cada una de las vacantes por la unión temporal 2022.

Cabe resaltar que a la fecha del 10 de abril dentro de las 30 personas que se encuentran contratadas por la unión temporal metropolitano 2022, no se registra personal vinculado del área de influencia directa al proyecto (villa bolívar, anillo vial) ya que las recepciones de hojas de vida de los barrios ya mencionados no cumplen con los requisitos solicitados en la convocatoria realizada para el cargo de auxiliar u oficial de obra.

Así mismo, y teniendo en cuenta las metas plasmadas y estipulas en la contratación del personal a la fecha de hoy (60 empleados), se está dando un cumplimiento del 50% del personal contratado con una nómina de (30 empleados).

Se anexa documento de registro y seguimiento de las 30 personas contratadas hasta la fecha.

3.4. INDUCCIÓN

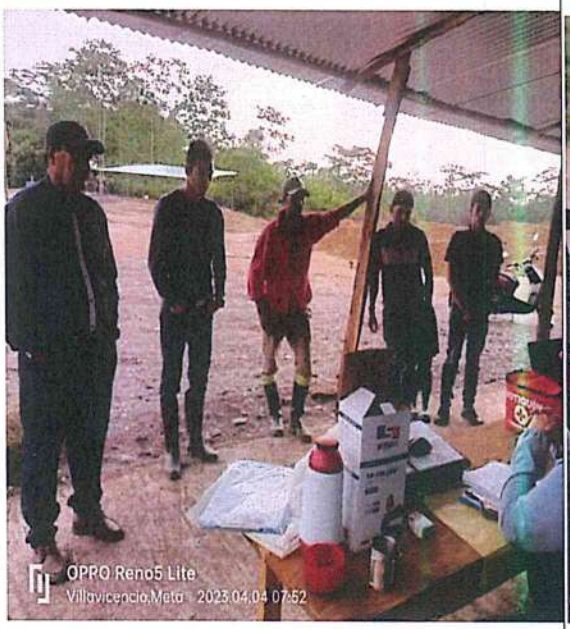
3.4.1. PERSONAL CONTRATADO

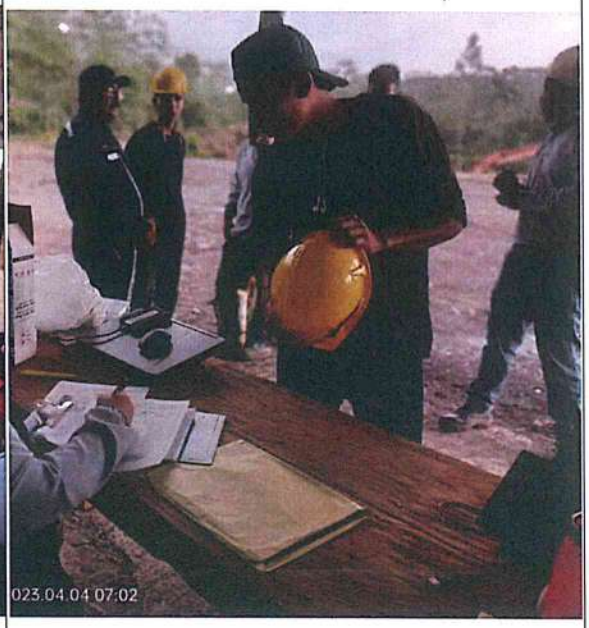
De igual manera por parte de la profesional social, la Ing. ambiental y la HSEQ se realizó la inducción a las 4 personas contratadas en el periodo del 10 de marzo al 10 de abril, dejando las inducciones equivalentes al 100% del personal en obra, sobre el conocimiento básico de cada cargo donde se socializaron decretos tales como 1295 del 2004, el 2646 del 2008 que inculcan y enmarcan la seguridad del empleado proporcionando así en el personal una educación oportuna para el seguimiento de las normas establecidas en la gestión de la HSEQ y uso adecuado de las herramientas de protección y de prevención de accidentes en obra generando un efecto benéfico en el empleado proporcionando mayor adaptación, identidad y pertenecía lo cual será un abono vital para el ambiente laboral. Además, desde la gestión ambiental se da la inducción sobre la prevención de posibles daños ambientales y los permisos ambientales con los que cuenta la ejecución del proyecto en curso; para finalizar se realiza la evaluación de los temas abordados en la inducción y preparación del personal como punto evaluador para identificar las competencias personales alineadas a los objetivos empresariales.

Se anexan evaluaciones de inducción y listado de asistencia del personal contratado

PERSONAL EVALUADO			
No	**FECHA**	**NOMBRE**	**NOTA**
1	04/04/2023	Manuel Eustorgio Pérez	5.0
2	04/04/2023	Juan Esteban Sanabria	5.0
3	04/04/2023	Oscar Julian Hernandez	5.0
4	04/04/2023	Ruben Dario	5.0

Tabla 1 Personal Evaluado





REGISTRO FOTOGRAFICO No 5. INDUCCIÓN PERSONAL DE OBRA

Registro fotográfico 3-5 Inducción Personal

3.6. ACTAS DE VECINDAD

La profesional social mediante visitas domiciliarias en el barrio villa bolívar y anillo vial, área de influencia directa al proyecto, realiza las actas de vecindad a cada inmueble con el propósito de verificar y documentar el estado actual de las viviendas vecinas al proyecto mediante tomas fotográficas, para la realización de estas actas de vecindad se solicitó un recibo del servicio público para la identificación eficaz del dueño del predio y su firma constando así que el propietario del inmueble daba su participación con el objetivo de ampararse frente a posibles afectaciones derivadas de la construcción del proyecto en curso.

Cabe resaltar, que durante el segundo periodo de acercamiento a la comunidad mediante la realización de las actas de vecindad se logró dar inicio en el conjunto esperanza 2001 donde la comunidad manifestó diferentes preocupaciones frente a situaciones como:

1. Las posibles situaciones futuras alusivas al consumo de sustancias psicoactivas y a la inseguridad generada en los parques aledaños.
2. El desplazamiento de los animales pertenecientes al área a intervenir.

3. Los posibles daños a los que sienten están expuestos los dueños de las viviendas que colindan al proyecto.
4. Dudas e inquietudes frente a la calle quinta del villa bolívar, ya que no tienen presente si se hará un sendero peatonal o una calle vial.
5. Entre otras.

Sin embargo, y la profesional social hizo aprovechamiento de la situación invitando a la comunidad por medio de una pieza visual (volante del punto de atención a la comunidad) a acercarse al PAC y así manifestar y dejar por escritos en los (PQRS) su queja, petición, requisito o sugerencia. Para los cual, se tuvo una recepción de tres (3) PQRS, los cuales fueron contestados oportuna y eficazmente. Además, se invitó a la comunidad a participar de la capacitación socio-ambientales el día 19 de abril a las 10 de la mañana, con el fin de generar conocimiento y dar a conocer las estrategias utilizadas en por la gestión ambiental para el trato adecuado al medio ambiente.



REGISTRO FOTOGRAFICO No 6. LEVANTAMIENTO ACTAS DE VECINDAD

Registro fotográfico 3-6 Actas de Vecindad

Se anexa actas de vecindad con sus respectivas firmas.

3.7. PAUTAS SALUDABLES

PAUSAS ACTIVAS	FECHA
Personal en obra	10/03/2023
Personal en obra	13/03/2023
Personal en obra	14/03/2023
Personal en administrativo	16/03/2023
Personal en obra	24/03/2023
Personal en obra	25/03/2023
Personal en obra	28/03/2023
Personal administrativo	28/03/2023
Personal en obra	30/03/2023
Personal en obra	31/03/2023
Personal en obra	05/03/2023

Tabla 4 fecha pausas activas

Teniendo en cuenta que tener hábitos saludables se ha convertido en un compromiso de responsabilidad empresarial en la mayoría de las organizaciones la compañía tiene claridad de que las pausas activas son necesarias para favorecer los ambientes de trabajo, activar la producción de la empresa, mejorar la comunicación entre empleados y en ocasiones eliminar los altos niveles de estrés.

Según la OMS 2018 "*Las pausas activas son una propuesta ergonómica que busca mejorar los espacios de trabajo en jornadas laborales largas, con el fin de crear conciencia sobre la importancia de adquirir y promover hábitos saludables dentro y fuera de la jornada de trabajo*"

Por tanto, en la construcción del parque alma viva se potencializa el buen trato al empleador y el rendimiento del mismo bajo las pausas activas dadas por la gestora social y la profesional en salud ocupacional.

Para esto se dividen en dos grupos las pautas saludables, por un lado, tenemos el personal de obra a los cuales todos los días al iniciar la jornada se les dan las charlas de la HSQE y se les realiza la pausa activa como medida estratégica para activar los músculos y evitar complicaciones lumbares y cardiovasculares. Por otro lado, tenemos el equipo administrativo a quienes una (1) vez a la semana

se les realizan las pautas activas como medida preventiva teniendo en cuenta que este personal lleva a cabo tareas que requieren sentarse delante de una pantalla durante muchas horas seguidas. Esta rutina suele tener repercusiones negativas en la salud del trabajador a nivel físico y mental; la unión temporal metropolitano 2022 busca implantar de un estilo de vida saludable, con la finalidad de paliar los efectos negativos que se pueden producir en la salud del trabajador.

PAUSA ACTIVA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
PERSONAL DE OBRA	
PERSONAL ADMINISTRATIVO	
REGISTRO FOTOGRAFICO No 7. PAUSAS ACTIVAS	

Registro fotográfico 0-7 Pausas Activas

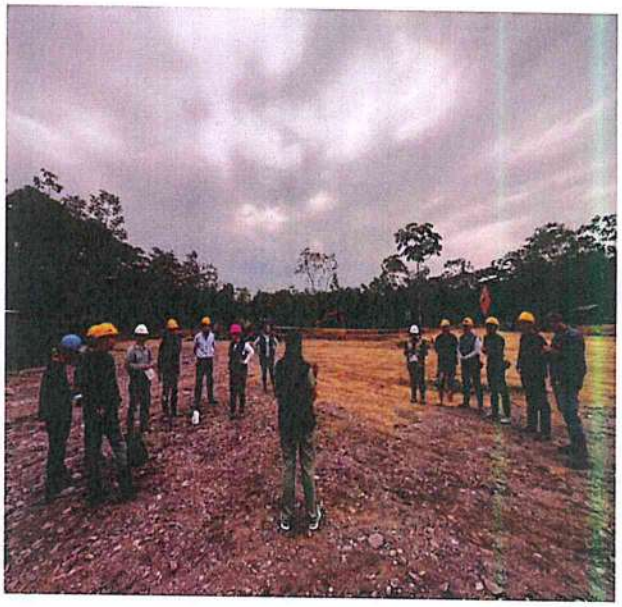
Se anexa listado de asistencia

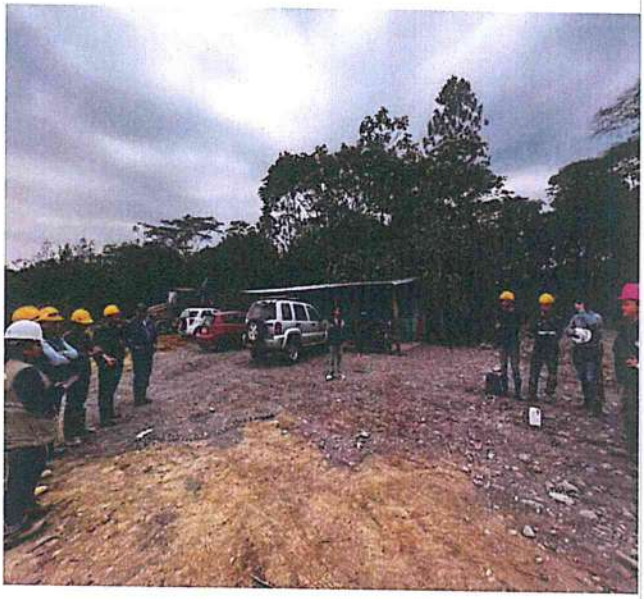
3.8. TRABAJO EN EQUIPO

En aras de potencializar la buena relación de los trabajadores la profesional social implementa charlas educativas con los mismos; dando inicio a estas con el trabajo en equipo teniendo en cuenta que es una de las herramientas principales cuando hablamos de eficiencia laboral. Por tanto, mediante esta charla educativa buscamos fomentar la comunicación eficaz, la resolución de problemas, toma de decisiones, entre otras.

Para un mayor entendimiento del trabajador frente a la importancia del trabajo en equipo se realizan actividades lúdico – pedagógicas con el fin de generar una cultura corporativa alineada con la eficiencia, el compromiso, el rendimiento, y las 5 C, necesarias para mantener al equipo cohesionado y mantener la motivación de los empleados.

- Comunicación
- Coordinación
- Complementariedad
- Compromiso
- Confianza





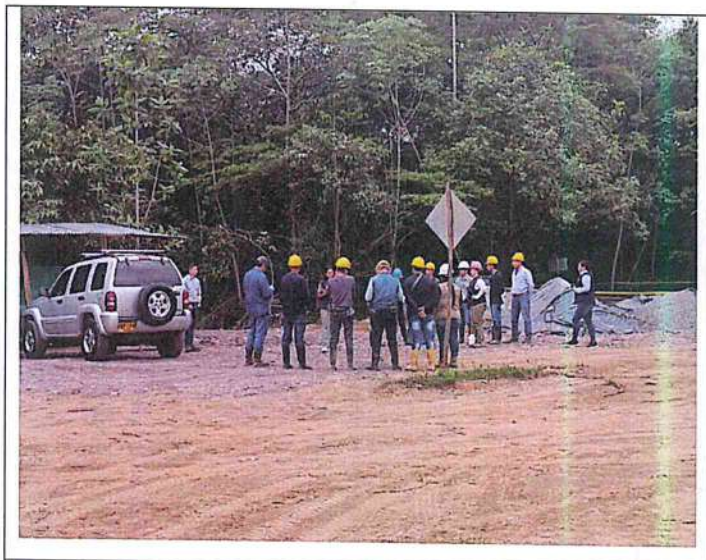
REGISTRO FOTOGRAFICO No 8. TRABAJO EN EQUIPO

Registro fotográfico 0-8 Trabajo en equipo

Se anexa listado de asistencia de participación a la charla de trabajo en equipo

3.9. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

teniendo en cuenta la importancia de prevenir situaciones de riesgo en los empleados y posibles consecuencias en el contratista desde la gestión social se implementan charlas en las cuales se conduce a que cada una de las personas contratadas en la construcción del parque metropolitano Alma Viva Villavicencio para prevenir y evitar situaciones derivadas del consumo de sustancias psicoactivas entendiendo que actualmente en Colombia existe una prohibición para los empleados de presentarse al trabajo "en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes", según el numeral 2 del artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), sustentado en el decreto 1072 del 2015 toda actividad económica debe contar con la creación y adopción del sistema de gestión integrado en el cual debe darle estricto cumplimiento a las políticas de seguridad y salud en el trabajo, calidad y medio ambiente. Por tanto, la importancia de generar espacios de capacitación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en horarios laborales y la importancia de prevenir posibles situaciones de riesgo en el entorno laboral.





REGISTRO FOTOGRAFICO No 9. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Registro fotográfico 0-9 Sustancias psicoactivas

Se anexa listado de asistencia de participación a la charla

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES AL PERSONAL			
TEMA DE CAPACITACION Y/O CHARLA	RESPONSABLE	MES/AÑO	CUMPLIMIETNO
TRABAJO EN EQUIPO (CHARLA)	PROFESIONAL SOCIAL Y HSQE	03/2023	100%
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CHARLA)	PROFESIONAL SOCIAL Y HSQE	03/2023	100%
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CAPACITACION)	PROFESIONAL SOCIAL Y HSQE	06/2023	0%
COMUNICACIÓN ASERTIVA	PROFESIONAL SOCIAL / ING. AMBIENTAL	04/2023	0%
ESTRES LABORAL	PROFESIONAL SOCIAL / ING. AMBIENTAL	05/2023	0%
RESOLUCION DE CONFLICTOS (CHARLA)	PROFESIONAL SOCIAL	08/2023	0%
IGUALDAD DE GENEROO	PROFESIONAL SOCIAL Y HSQE	07/2023	0%
LIDERAZGO (CHARLA)	PROFESIONAL SOCIAL	09/2023	0%

Tabla 5 Cronograma de Capacitación

4. CONCLUSIONES.

Para el presente informe se evidencia un alcance del 76 % de las actas de vecindad de las zonas de influencia directa al proyecto (villa bolívar, anillo vial) teniendo en cuenta que el primer mes de realización de las actas de vecindad la comunidad presento rechazo por el desconocimiento de las rutas de prevención de la unión temporal metropolitano 2022, los cuales no permitieron realizar dicho proceso y no aceptaron las tomas fotográficas para las evidencias del estado actual de sus viviendas, a su vez, algunas actas de vecindad no se lograron realizar por la ausencia de personal en la propiedad.

Por lo tanto, y Teniendo en cuenta la necesidad de lograr un alcance del 100% de las actas de vecindad se estipula realizar estas con el registro fotográfico de cada vivienda evidenciando así el estado actual de la propiedad en el área externa.

Ahora bien, cabe resaltar que mediante las gestiones sociales se lograron avances significativos con la comunidad donde se dio el aprovechamiento de espacio para promocionar el punto de atención a la comunidad y así invitar a la población de las áreas de influencia a participar e involucrarse en la **CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META,** mediante los PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias).

Por otro lado, se logró la gestión y vinculación a COFREM para realizar las convocatorias laborales por medio de esta plataforma. Además, se generaron avances en la contratación de personal de mano de obra significativa para el proyecto en curso, con un resultado del 50%. Donde se refleja una gestión social mediante la cual es importante resaltar que se tiene en cuenta los derechos de la comuna 7, a preguntar, conocer y reconocer el proyecto con el punto de atención puesto para Recibir, atender y tramitar oportuna y eficazmente las Peticiones-Quejas-Reclamos-Sugerencias- (PQRS). A su vez, se realiza la recepción de las hojas de vida en los horarios (miércoles y jueves) de (8am a 11am).

Se logra evidenciar que desde la gestión social se implementan estrategias (pausas activas) para el buen trato, la comunicación asertiva y la liberación de estrés del personal de obra y administrativo sujetándonos así a uno de los indicadores mensuales a realizar para el cumplimiento oportuno del plan de gestión social. Además, mediante la realización de charlas educativas (trabajo en equipo, prevención del consumo de SPA) se denoto que los trabajadores son conocedores de las consecuencias derivadas de la falta de cooperación y de trabajo en equipo, de las situaciones de riesgo a los cuales se expone el trabajador cuando se encuentra bajo el consumo de sustancias psicoactivas.

5. ANEXO.

- Anexo 1. PQRS – RESPUESTA DE LOS PQRS
- Anexo 2. Acta de socialización a líder comunal
- Anexo 3. Seguimiento del registro del personal
- Anexo 4. Listado de asistencia de inducción al personal
- Anexo 5. Evaluación de personal

- Anexo 6. Actas de vecindad
- Anexo 7. Listado de asistencia de Pausas activas
- Anexo 8. Listado de asistencia de Trabajo en equipo
- Anexo 9. Listado de asistencia de SPA.

María Alejandra Ortiz Bocanegra – Gestora Social

CC. 1122138264 Acacias – Meta

ANEXOS

	SGI-SGA UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022	CÓDIGO: M3SG-FO-GMC-021
	FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	23/02/2023 | VERSIÓN 1
		PÁGINA 1-1

INFORMACION GENERAL								
DIA / MES / AÑO:	22-03-2023			# CONTRATO: 3950 DE 2022				
NOMBRE COMPLETO:	Karen Robledo		DIRECCION:	Cir 5c #41-35				
CORREO ELECTRONICO:	brayidvargas2018@gmail.com		NUMERO TELEFONICO	3176377625				
PETICIÓN		QUEJAS	X	RECLAMOS		SUGERENCIAS		
MOTIVO DEL PQRS								
RELATE:	Los animales del humedal se nos vinieron para la zona del barrio Villa Bolivar							
RESPONSABLE DE LA RESPUESTA:		CARGO			FIRMA			
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES Y SERAN ATENDIDAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.. ¡GRACIAS!								

	SGI-SGA UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022	CÓDIGO FO-3950-TO-ATM-023
	FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	23/02/2023 | VERSIÓN 1
		PÁGINA 1-1

INFORMACION GENERAL								
DIA / MES / AÑO:	29/03/23			# CONTRATO: 3950 DE 2022				
NOMBRE COMPLETO:	Valeria Duque		DIRECCION:	Cell 41-50-39				
CORREO ELECTRONICO:	—		NUMERO TELEFONICO	3212134836				
PETICIÓN	X	QUEJAS		RECLAMOS		SUGERENCIAS		
MOTIVO DEL PQRS								
RELATE:	Que nos avisen cuando vaya el alcalde allá ahora que queremos saber si realmente se va a construir la calle o el sendero peatonal.							
RESPONSABLE DE LA RESPUESTA:			CARGO		FIRMA			
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES Y SERAN ATENDIDAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE... ¡GRACIAS!								

	SGI-SGA UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022	CÓDIGO FT-SST-ED-ANG-021
	FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	23/02/2023 | VERSIÓN 1 PÁGINA 1-1

INFORMACIÓN GENERAL								
DIA / MES / AÑO:	22/03/2023			# CONTRATO: 3950 DE 2022				
NOMBRE COMPLETO:	Kevin Santos		DIRECCION:	anillo vial				
CORREO ELECTRONICO:	fabiantinjaca05@gmail.com		NUMERO TELEFONICO	3013504533				
PETICIÓN		QUEJAS		RECLAMOS		SUGERENCIAS	X	
MOTIVO DEL PQRS								
RELATE:	Queremos saber como van hacer lo del porque. tenemos muchos dudas porque solo se puesto para los parques viciosos y no queremos que este sea uno mas. como lo van hacer?							
RESPONSABLE DE LA RESPUESTA:	Maria Ortiz		CARGO	Profesional Social		FIRMA		
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES Y SERAN ATENDIDAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE... ¡GRACIAS!								

METROPOLITANO 2022	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO	CÓDIGO: FO-GPR-04	
		VERSIÓN: 01	PÁGINA:1 de 3
	PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	FECHA: 27/02/2023	
	FORMATO DE ACTA DE SOCIALIZACION DEL PROYECTO A LA COMUNIDAD	ESTADO: VIGENTE	

ACTA No : 1
FECHA: 05/04/2023
TIPO DE CONTRATO: Obra Publica
CONTRATO No.: 3950 De 2022.
OBJETO: Construcción Parque metropolitano Alma Viva municipio Villavicencio
CONTRATISTA Unión Temporal Metropolitano 2022
INTERVENTOR Consorcio interventoría Alma Viva

En el Municipio de Villavicencio a los días del mes de del año 2023 en el sitio de la obra, en se reunieron: los representantes de: contratista, UT METROPOLITANO 2022, y la comunidad en general, con el fin de socializar el avance actual de las obras en ejecución:

1. OBJETO

Instalar una pieza Visual (Pendon) en la area de influencia mayor transitado por la Comunidad donde se invita a la Comunidad acercarse al Punto de atención.

2. TEMAS TRATADOS

- Punto de atención a la Comunidad.
- Recepción de hojas de Vida.
- Ubicación del P.A.C
- Permiso de instalar la Pieza Visual en un Punto de gran influencia en la Comunidad.

3. DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 8:43 am la profesional social se acerca a la Propietario de la tienda identificada Como uno de los puntos de mayor influencia en la Comunidad del V. Villa bolivar para Solicitar Permiso de instalación de una pieza Visual en la cual se invita a la Comunidad a participar en el Punto de atención a la Comunidad y a que la Comunidad participe y se apropie del proyecto enviando las hojas de Vida al correo Punto.

METROPOLITANO 2022	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO	CÓDIGO: FO-GPR-04	
		VERSIÓN: 01	PÁGINA:2 de 3
	PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	FECHA: 27/02/2023	
	FORMATO DE ACTA DE SOCIALIZACION DEL PROYECTO A LA COMUNIDAD	ESTADO: VIGENTE	

4. COMPROMISOS PACTADOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO
Retirar el Pendon al Finalizar el Proyecto	Maria Ortiz	24/12/2023

ANEXO: REGISTRO FOTOGRAFICO

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Firma

Nombre: Maria Ortiz.

RPTE DEL CONTRATISTA

Firma

Nombre:

DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

FIRMAS DE LA COMUNIDAD

NOMBRE	FIRMA
Carmen Cuentas P	
Maria Alejandra Ortiz	

METROPOLITANO 2022	UNION TEMPORAL METROPILOTANO	CODIGO: IP 3950 -FO-05	
		VERSION: 01	PAGINA: 1 de 1
	PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	FECHA: 25/02/2023	
	FORMATO BASE DE DATOS PERSONAL	ESTADO: VIGENTE	

	DATOS PERSONALES										AFILIACION SG-SST				
ITEMS	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	CARGO	Fecha de Ingreso	MAESTRO/ADMI	HdV	Dotacion	Induccion	Examen medico	Certificados de Competencia	EPS	ARL	PENSION	CESANTIAS	CCF
1	RICARDO GONZALEZ PARRA	9.975.479	DIRECTOR DE OBRA	25/02/2023	ADMIN	X	X	X	X		SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
2	DANIEL CASTRO GONZALEZ	86.066.178	RESIDENTE DE OBRA	25/02/2023	ADMIN	X	X	X	X		SANITAS	AXA			COFREM
3	MARIA DEL PILAR AREVALO	1.020.715.089	AMBIENTAL	25/02/2023	ADMIN	X	X	X			SALUD TOTAL	AXA	PROTECCION	PORVENIR	COFREM
4	SANDRA MARCELA IRGUE BARRAGAN	38.140.096	COORDINADORA DE TALENTO HUMANO	25/02/2023	ADMIN										COFREM
19	DANIELA CASTILIO REYES	1122138669	INGENIERA	28/02/2023	ADMIN	X	X		X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
21	MARIA ALEJANDRA ORTIZ	1122138264	PSICOLOGA	25/02/2023	ADMIN	X	X		X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
5	BETSY ANDREA FIERRO GUZMAN	40.325.117	HS	25/02/2023	ADMIN	X	X	X	X	X	SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
6	RICARDO ERNESTO VENEGAS BUSTO	11.446.115	BIOLOGO	25/02/2023	ADMIN	x	X	X			COMPENSAR	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
7	JANCEL PINTO ACOSTA	1.121.965.678	AUX BIOLOGO	23/02/2023	ADMIN	x	X	X	X		CAPITAL SALUD	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
8	DANIELA LILIANA CRISTANCHO TABARES	1.121.957.570	AUXI INGE	10/02/2023		X	X	X		X	SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
20	DIEGO ALEJANDRO GOMEZ SERRANO	1121965854	ARQUITECTO	6/03/2023	ADMIN	X	X	X	X		SANITAS	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
16	ROSA ELVIRA HERNANDEZ REINA	1.121.865.338	VETERINARIA	4/03/2023	ADMIN	X	X	X	X		CAJACOPI	AXA	COLPENSIONES		COFREM
9	FERNANDO SERRANO	93.129.456	MAESTRO	21/02/2023	MAESTRO/ADMI	X	X	X		X	SANITAS	AXA	PORVENIR 0		COFREM
10	HECTOR CARRION GUZMAN	3.099.274	TALA	2/02/2023	HECTOR	X	X	X	X	X	ECOOPSOS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
11	BRAYAN STIVEN LEON MUÑOZ	1.122.921.035	AUX DE OBRA	21/03/2023		X	X	X	X	X	CAPITAL SALUD	AXA	FALTA		COFREM
12	LEONARDO STIVEN CANO DUARTE	1.119.891.984	AUX DE OBRA	18/03/2023		X	X	X	X		NUEVA EPS	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
13	MILLAR ORLANDO BAQUERO RUIZ	17.342.584	AUX DE OBRA	18/03/2023		X	X	X	X		CAPITAL SALUD	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
14	KEVIN JULIAN SANBRIA FERNANDEZ	1006823127	AYUDANTE	2/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		CAJACOPI	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
15	MICHAEL STEVEN REYES ORTEGA	1.193.522.599	AUX DE OBRA	6/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		SALUD TOTAL	AXA	PORVENIR	porvenir	COFREM
17	DIEGO ANDREA SERRANO PARRA	1.010.057.582	AUX DE OBRA	6/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		SALUD TOTAL	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
18	JAIDER SITIVEN LEAL RODRIGUEZ	1.003.522.958	AYUDANTE	1/03/2023	MAESTRO	X	X	X	X		SALUD TOTAL	AXA	PROTECCION	PROTECCION	COFREM
22	JOSE OLIVEROS CASTRO CESPEDES	86.072.316	CADENERO	14/02/2023	FRANK		X	X			FAMISANAR	SURA	PORVENIR 0	PORVENIR	COFREM
23	FERNANDO ACOSTA PARRA	86068918	TOPOGRAFO	14/02/2023	FRANK	X	X	X	X		FAMISANAR	SURA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
24	YORMAN STIVEN AGUIRRE SACRISTAN	1.125.476.543	AUX DE OBRA	27/03/2023		X	X	X	X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
25	GIOVANNY ARLEY BERNAL	11.449.960	OFICIAL	3/04/2023		X	X	X			FAMISANAR	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
26	Gustavo de Jesus Hormechea	9.200.413	OPERADOR	4/04/2023		X	X	X	X		SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
27	Ruben Dario Solaza Guache	1.007.167.568	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		NUEVA EPS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
28	Juan Esteban Sanabria	1.006.824.069	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		CAPIATAL SALUD	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
29	Oscar Julián Hernández	1.121.924.041	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		SANITAS	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM
30	Manuel Eustorgio Pèrez	19.773.921	AYUDANTE	4/04/2023		X	X	X	X		FAMISANAR	AXA	PORVENIR	PORVENIR	COFREM

UNION TEMPORAL METROPOLITANO 2022

PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO
FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA

CODIGO: PO-GTH-14.1
VERSION: 01 | PAGINA: 1 de 1
FECHA: 01/11/2016
ESTADO: VIGENTE

TEMA: Inducción, funciones Responsabilidades
LUGAR: RESPONSABLE: Betsy Ardila
HORA INICIO: 7:00
HORA FINAL: 3:40

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

27-03-2023

Se socializa Política, funciones, Manual HSE
Licencia de Conducir

No.	NOMBRE	CARGO	No. IDENTIFICACION	FIRMA
1	Yorman Stiven Aguirre S.	ayudante	1.125.496.543	Yorman Aguirre
2	Brayan E Solarte viuda.	ayudante	1121931.807	
3	Esteban Y Mora C	ayudante	1007327187	Esteban Mora
4	Edelvio Gonzalez.	#yudante	1126762555.	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES

La inducción del Personal se realizo bajo el acompañamiento de la ing. ambiental y la Sebra Social ya que todo la tema abordado son de interes

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Betsy Ardila	40325114	profesional SST	

Powered by CamSca

	EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	*INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES*	FECHA:	04-04-2023
NOMBRE:	Manuel Eduardo Perez.		

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

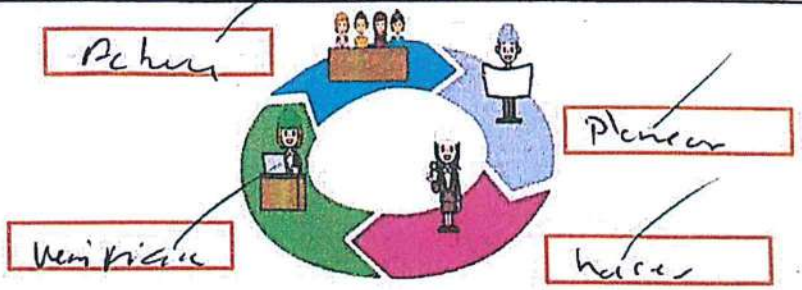
1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de Calidad, ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001 :2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si	
	Identificación de sustancias quimicas	Información documentada
	Accidente de trabajo	Requisito legal
	Camión con señalización	Rotulado y etiquetado en envases
	Retener y mantener registros y documentos	Lesión en manos

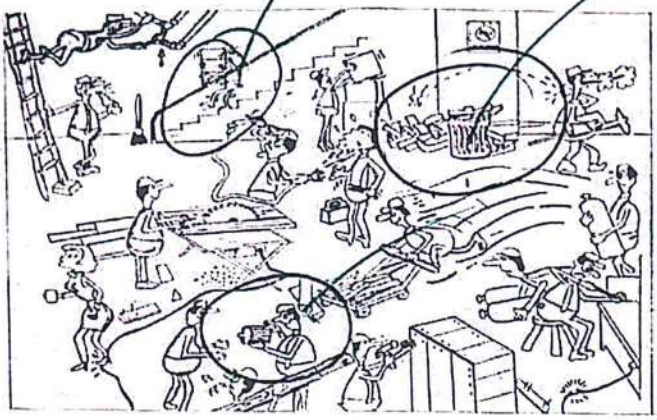
4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes quimicos o fisicos en el puesto de trabajo.
X	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:



7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (V)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (F) Verdadero (__)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

7549

	EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES	FECHA:	04-04-2023
NOMBRE:	Juan Esteban Sanabria Sotaza		

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de Calidad, ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001:2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si
	Identificación de sustancias quimicas → Rotulado y etiquetado en envases Accidente de trabajo → Lesión en manos Camión con señalización → Requisito legal Retener y mantener registros y documentos → Información documentada

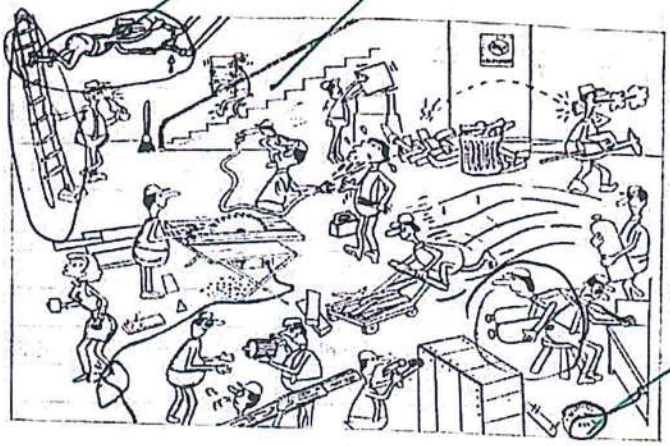
4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes quimicos o fisicos en el puesto de trabajo.
(c)	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:



7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (✓)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (V) Verdadero (__)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

7551

	EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	*INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES*	FECHA:	04-04-23
NOMBRE:	Oscar Julian Hernandez Rodriguez		

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

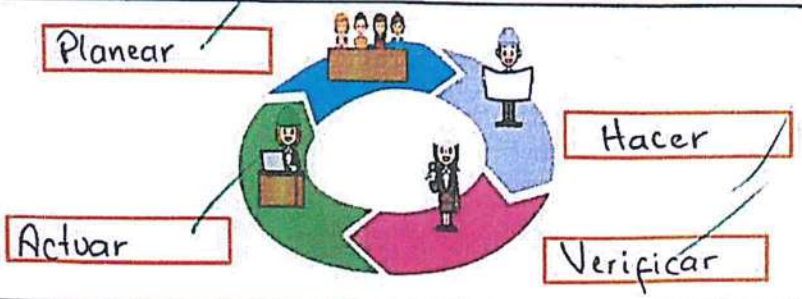
1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de Calidad, ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001:2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

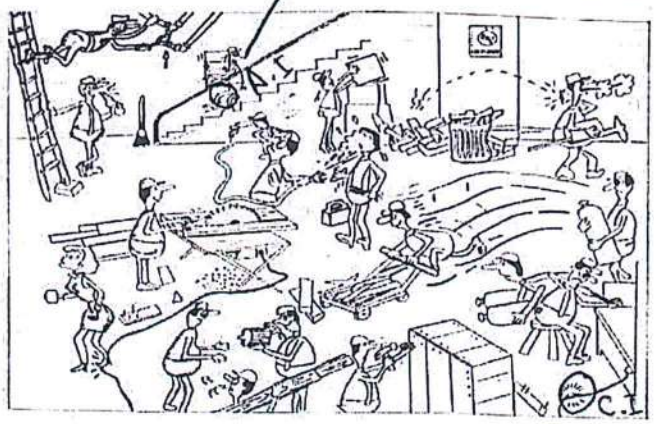
3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si	
	Identificación de sustancias quimicas	Información documentada
	Accidente de trabajo	Requisito legal
	Camión con señalización	Rotulado y etiquetado en envases
	Retener y mantener registros y documentos	Lesión en manos

4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes quimicos o fisicos en el puesto de trabajo.
X	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:
	

7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (X)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (F) Verdadero (__)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

METROPOLITANO	**EVALUACIÓN DE TEMAS TRATADOS EN CAPACITACIÓN** Ruben Dario	CÓDIGO: IP3950-CAL-FO-001 FECHA: 26/02/2023 VERSIÓN: 1

TEMA:	***INDUCCIÓN HSEQ - PERMISOS AMBIENTALES***	FECHA:	4-04-2023
NOMBRE:			

Por favor resuelva las siguientes preguntas de acuerdo a los temas tratados en la capacitación

()=5.0

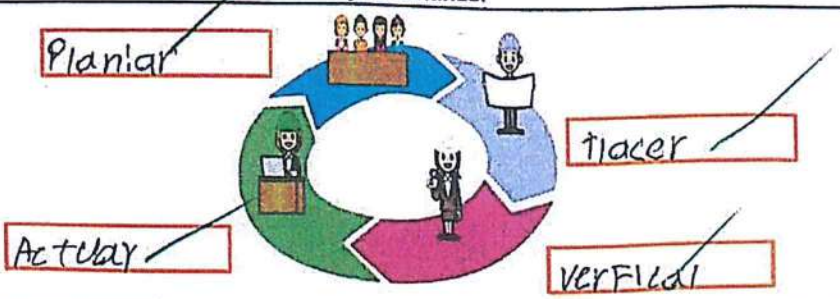
1.	Complete las frases que relaciona los sistemas de Gestión Integral:
a.	El sistema de gestión de calidad , ISO 9001:2015-SGC
b.	Sistema de Gestión Ambiental, ISO 14001:2015-SGA
c.	Sistema de gestión de Seguridad y salud en el trabajo, ISO 45001:2018-SG SST

2.	Indique si es falso o verdadero frases que se relacionan:
a.	a. El sistema de gestión de calidad busca cumplir con los requisitos del producto/servicio (V)
b.	b. No es necesario velar por la protección del medio ambiente en nuestras actividades (F)
c.	c. No es necesario contar con un punto de encuentro en caso de emergencia (F)
d.	d. El trabajador debe reportar de forma inmediata un accidente de trabajo (V)

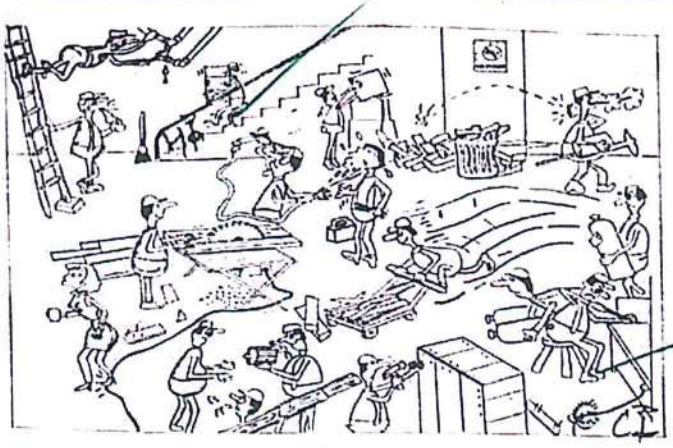
3.	Una los conceptos que se relacionan o son comunes entre si	
	Identificación de sustancias quimicas	Información documentada
	Accidente de trabajo	Requisito legal
	Camión con señalización	Rotulado y etiquetado en envases
	Retener y mantener registros y documentos	Lesión en manos

4.	De las opciones relacionadas identifique que es accidente de trabajo:
a	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.
b	Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por exposición a agentes químicos o físicos en el puesto de trabajo.
cX	Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiatrica, una invalidez o la muerte.

5	Escriba cada una de las fases del ciclo de mejora continua:



Powered by CamScanner

6	Identifique dos (2) actos inseguros y dos (2) condiciones inseguras en la imagen relacionada:
	

7	Escoja la opcion correcta. ¿Con qué permisos ambientales cuenta el proyecto?
a.	Aprovechamiento forestal unico, ocupacion de cauce, concesión de aguas superficiales.
b.	Ocupación de cauce, aprovechamiento forestal unico
c.	Emisiones atmosfericas, concesión de aguas subterraneas,

8	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	La inducción general del proyecto corresponde a una de las actividades tenidas en cuenta en el Programa de Educación y Capacitación a Personal Vinculado al Proyecto. Falso (__) Verdadero (V)

9	A partir de las siguientes afirmaciones indique si es falso o verdadero según corresponda:
	Los residuos deribados del sustancias quimicas se deben depositar en la bolsa verde? Falso (F) Verdadero (V)

10	Que colores comprenden el código de colores según la Resolución No. 2184 de 2019:
	a. Rojo, gris, negro, azul b. blanco, negro, verde y rojo V c. Azul, gris, negro, rojo y verde

Powered by CamScanner

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :	3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	23	03	23	ELABORÓ	Mario Ortiz	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Terry Alberto Rojica Monsalve		
DIRECCIÓN	Cl 37 - 98 Anillo Vial		
TELÉFONO	3176568908	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	67 MTS.	ESTRATO	—

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	Si	
ALCANTARILLADO	Si	
ENERGÍA	Si	
TELÉFONO	No	
GAS	NO	
TELEVISIÓN - CABLE	NO	
OTRO - ¿CUAL ?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

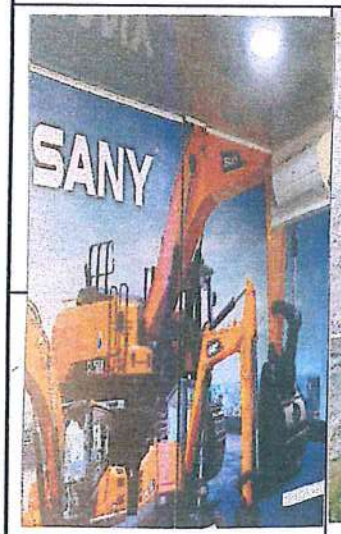
Firma
Nombre: Andres Manzon
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 9c074911 VC

Firma
Nombre:
REPRES Mario Ortiz

Firma
Nombre: 39007295
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

CONTRATO No. :	3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	22	08	2022	ELABORÓ	Tiana Ortiz	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA







2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Auto Chiá S.A.		
DIRECCIÓN	CL 1 - 37 - 140 Anillo Vial		
TELÉFONO	3223606651	No. PISOS	2
FRENTE (Mts)	77 MTS.	ESTRATO	—

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	Si	
ALCANTARILLADO	Si	
ENERGÍA	Si	
TELÉFONO	Si	
GAS	No	
TELEVISIÓN - CABLE	Si	
OTRO - ¿CUAL ?	No	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma
Nombre: Diana Pearl
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 1121840863 18

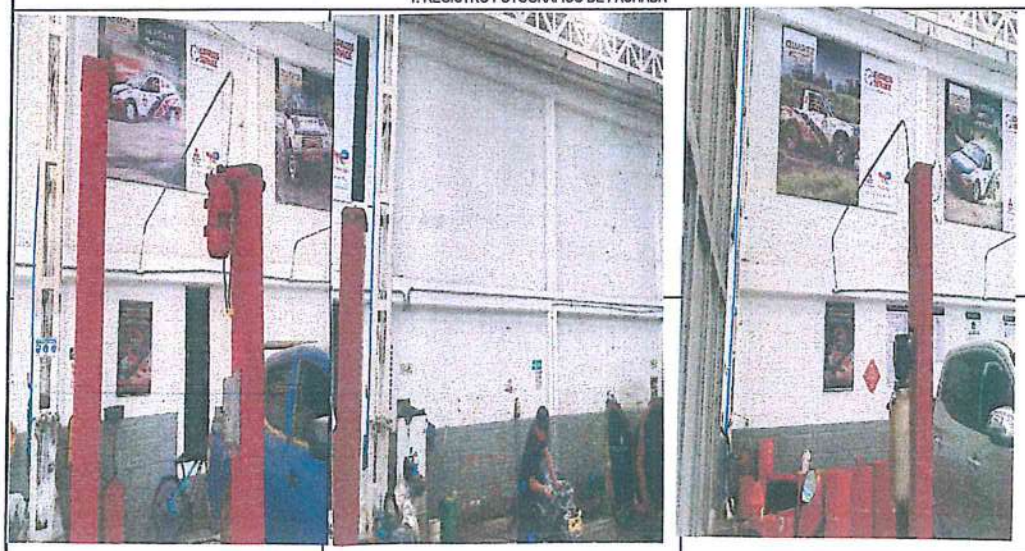
Firma
Nombre:
REPRES

Firma
Nombre:
1090072395
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :	3950/2022					Hoja 1 de	
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"						
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022						
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA						
REGISTRO No.		FECHA	22 / 08 / 23	ELABORÓ	Nana Ortiz.	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Analucia Cespedes De Baquero		
DIRECCIÓN	Cll 1 - 39 - 12 Anillo Vial		
TELÉFONO	3166983763	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	22'50 TTTS	ESTRATO	1

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	NO	
TELEVISIÓN - CABLE	NO	
OTRO - ¿CUAL ?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma
Nombre:
C.C. / NIT

PROPIETARIO DEL PREDIO

Mario Giraldo
18.519.613.

Firma
Nombre: Nana Ortiz
REPRES

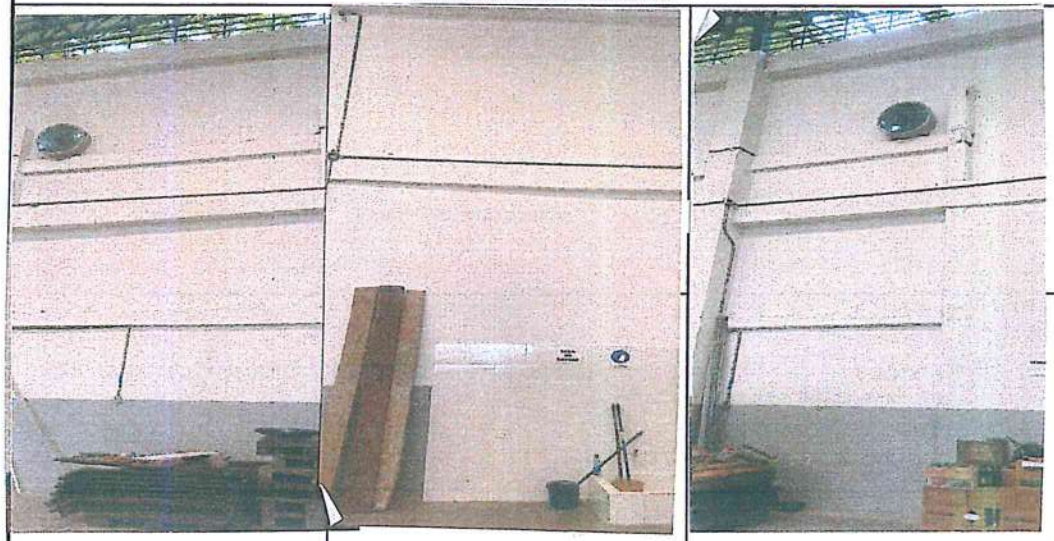
Firma
Nombre:
8900[illegible]95

REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :			3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:			"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:			UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:			CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	02	06	22	ELABORÓ	Mario Ortiz		REVISÓ		

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Fernando Santiago Romero.		
DIRECCIÓN	CL 1 - 37 - 90 AV el Amor.		
TELÉFONO	3242087896	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	49MTS.	ESTRATO	—

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	NO	
TELEVISIÓN - CABLE	NO	
OTRO - ¿CUAL ?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL		URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL	X	URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma: July Alejandra Gonzalez P.
Nombre:
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 1121846244 CO

Firma:
Nombre: Mario Ortiz - 65.
REPRES

Firma:
Nombre:
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA

Municipio de Villavicencio

CONTRATO No. :	3950/2022						Hoja	1	de
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE METROPOLITANO ALMA VIVA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"								
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL METROPOLITANO 2022								
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA ALMA VIVA								
REGISTRO No.		FECHA	DD	MM	AAAA	ELABORÓ	Mana Ortiz	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	Bertha Bonilla		
DIRECCIÓN	Kr 41 -58 -21 Villa Volibar.		
TELÉFONO	3133657763	No. PISOS	1
FRENTE (Mts)	6mts.	ESTRATO	3

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	Si	
ALCANTARILLADO	Si	
ENERGÍA	Si	
TELÉFONO	Si	
GAS	Si	
TELEVISIÓN - CABLE	Si	
OTRO - ¿CUAL?	NO	

CLASIFICACIÓN DE PREDIOS

RESIDENCIAL	X	URBANIZADO NO EDIFICADO			
COMERCIAL		URBANIZABLES NO URBANIZADOS			
FINANCIERO		NO URBANIZABLE			
INDUSTRIAL		RURAL			
DOTACIONAL		RURAL DESTINADO A PRODUCCIÓN			
DEPOSITO Y PARQUEADEROS		OTRO		¿CUÁL?	

Firma
Nombre: Rocio Bonilla
PROPIETARIO DEL PREDIO
C.C. / NIT 40380.647 Vlc

Firma
Nombre: Mana Ortiz
REPRES

Firma
Nombre:
REPRESENTANTE INTERVENTORÍA