SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-44-101164517	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	10	2022	05	10	2022	00:00	05	08	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022	NIT: 901.637.026-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 14 NRO. 18 - 08 14	FUNZA, CUNDINAMARCA	6018560692

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA - DNP - ENTERRITORIO Y EL ICCU	NIT: 899.999.318-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 NRO. 7 - 70	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	8522030

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE OBRA 705-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION DE LA 2 ETAPA DEL ESTADIO MUNICIPAL HECTOR EL ZIPA GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA DENTRO DEL CONVENIO No 2210732 SUSCRITO ENTRE ENTERRITORIO , EL ICCU Y EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIE AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/10/2022	05/12/2023	$2,412,231,518.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/10/2022	05/08/2026	$3,618,347,278.20
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	05/08/2023	05/08/2028	$7,236,694,556.40
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	05/10/2022	05/02/2024	$3,618,347,278.20

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
CARMEN ROBLES MIGUEL ANGEL	6772757	9.00
CALDERON CALDERON ESTAIN	19306323	15.00
E DE LA CRUZ CONSTRUCCIONES S.A.	830116891-6	1.00
S&S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES S.A.S.	900928961-1	75.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **109,734,064.00	$ ********25,000.00	$ **20,854,222.00	$ ********130,613,286.00	$ ***16,885,620,631.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GESTION EMPRESARIAL JE ASESORES DE	143669	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101164517

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-40-101049344	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	10	2022	05	10	2022	00:00	05	08	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		NIT: 901.637.026-4
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 18 - 08 14	CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 6018560692

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA - DNP - ENTERRITORIO Y EL ICCU		NIT: 899.999.318-6
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 7 - 70	CIUDAD: ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 8522030
BENEFICIARIO: 899999318 - MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA - DNP - ENTERRITORIO Y EL ICCU	ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A PEDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE OBRA 705-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION DE LA 2 ETAPA DEL ESTADIO MUNICIPAL HECTOR EL ZIPA GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA CUNDINAMARCADENTRO DEL CONVENIO No 2210732 SUSCRITO ENTRE ENTERRITORIO , EL ICCU Y EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA.

ASEGURADO/ BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/10/2022	05/08/2023	$1,206,115,759.40

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
SAENZ ROBLES MIGUEL ANGEL	6772757	9.00
CALDERON CALDERON EFRAIN	19306323	15.00
E DE LA CRUZ CONSTRUCTORES S.A.	830116891-6	1.00
S&S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES S.A.S.	900928961-1	75.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,511,364.00	$ ******20,000.00	$ *****480,959.00	$ *********3,012,323.00	$ ****1,206,115,759.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GESTION EMPRESARIAL JK ASESORES DE	143669	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-40-101049344

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSTRUCIÓN DE LA 2 ETAPA DEL ESTADIO MUNICIPAL HÉCTOR "EL ZIPA" GONZÁLEZ EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ, CUNDINAMARCA

INFORME DE GESTIÓN No. 6

Periodo mes de abril de 2023

ZIPAQUIRÁ - CUNDINAMARCA

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**

INTRODUCCION

De acuerdo a la normatividad vigente en cuanto seguridad y salud en el trabajo, se busca la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la empresa, mejorar las condiciones de trabajo y de salud en los trabajadores, por lo cual a continuación se presenta mediante las acciones coordinadas de promoción de la salud, la prevención y el control de los riesgos, el presente informe refleja la gestión realizada en el periodo correspondiente al mes de abril de 2023 con la relación de afiliaciones de todo el personal perteneciente **CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022,** contratistas y subcontratistas.

Estas acciones se materializan en el SG-SST, entendido en el ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar y actuar) de las intervenciones sobre las condiciones de salud (Medicina Preventiva y del Trabajo) e (Higiene y Seguridad Industrial), tendientes a mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Por todo lo anterior se justifica la elaboración e implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que garantice el mejoramiento continuo de las condiciones de salud, de trabajo y el bienestar de los trabajadores, para que desempeñen de una manera adecuada y eficiente, su crecimiento personal y familiar; a la vez un mejoramiento continuo en la productividad del **CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022.**

OBJETIVO GENERAL

Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables en el desarrollo de las diferentes actividades productivas de la construcción y adecuación del **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LP-705-2022 "CONSTRUCCIÓN DE LA 2 ETAPA DEL ESTADIO MUNICIPAL HÉCTOR "EL ZIPA" GONZÁLEZ DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ, CUNDINAMARCA"**, a través de las actividades de promoción y protección de la salud, de la identificación de los peligros, evaluación y control de losriesgos ocupacionales, que contribuyan al bienestar físico, mental y social de los trabajadores, con el fin de evitar accidentes y enfermedades laborales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las actividades de SST que se desarrollaron durante el periodo evaluado; los cuales se encuentran en el plan de trabajo.
- Generar registros que evidencian el cumplimiento de las actividades SST según el plan de trabajo y capacitaciones.

ALCANCE

Aplicar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a todas las actividades desarrolladas en la obra para garantizar entornos de trabajo seguros con las herramientas e indicaciones necesarias acorde a las funciones asignadas para el personal del **CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022.**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO EJECUCIÓN DE OBRA
CONTRATO No.	**. LP-705-2022**
CONTRATISTA:	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	**CONSTRUCCIÓN DE LA 2 ETAPA DEL ESTADIO MUNICIPAL HÉCTOR "EL ZIPA" GONZÁLEZ DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ, CUNDINAMARCA**
PLAZO.	**10 MESES**

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

1. RECURSOS HUMANO - INFORMACIÓN DE PERSONAL

El siguiente listado corresponde a las personas vinculadas en el contrato

1.1 PERSONAL PROPUESTA

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	PENSION	EPS	ARL	CCF
1	Efraín Calderón	19.306.323	Director De Obra	Pensionado	Sanitas	Positiva	Independiente
2	Miguel Sáenz	6.772.757	Residente De Obra 1	Colpensiones	Nueva Eps	Positiva	Independiente
3	Yuli Paola Aldana	52.470.597	Residente Obra 2	Porvenir	Famisanar	Positiva	Independiente
4	Efraín Calderón	19.306.323	Especialista Estructuras	Pensionado	Sanitas	Positiva	Independiente
5	José Martin Calderón	79.371.003	Especialista En Fundiciones	Colpensiones	Sanitas	Sura	COM Familiar
6	Ivonne Constanza Zabala	51587276	Especialista En Hidráulico	N/A	Compensar	Positiva	Independiente
7	Ramiro Velasco	19.160.874	Personal Eléctrico	Pensionado	Sanitas	Sura	CAFAM
8	Luis Fabio González	80.266.377	Topógrafo	Colpensiones	Nueva Eps	Positiva	Independiente
9	Ana Bolena Orozco	55.162.435	Profesional Salud Ocupacional	Colpensiones	Sanitas	Sura	CAFAM
10	José Leonardo Siachoque	80.428.751	Maestro De Obra	Colpensiones	Famisanar	Positiva	Cafam
11	Oscar Cruz Niño	79.727.457	Maestro De Obra	Colpensiones	Compensar	Bolívar	Compensar

Nota la señora Ivonne Constanza Zabala no cotiza pensión puesto que a ella le hicieron una devolución de saldos de pensión.

1.2 PERSONAL DE APOYO

ARL SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	PENSION	EPS	CCF
1	Andrés Felipe Sáenz	1.020.762.056	Sub director De Obra	Colpensiones	Nueva Eps	CAFAM
2	Carlos Felipe Rubio	1.073.176.023	Arquitecto	Porvenir	Sura	CAFAM
3	Oscar Daniel Barón	1.073.166.074	Ingeniero	Colpensiones	Compensar	CAFAM
4	Ginna Marcela Quintero Perilla	1.014.215.309	Auxiliar de ingeniería	Porvenir	Famisanar	CAFAM

PERSONAL AFILIADO CON CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

ARL: SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	PENSION	EPS	CCF
1	Pedro Pablo Rincón Guerrero	2.964.880	Conductor	Porvenir	Famisanar	CAFAM
2	Juan Diego Ahumada Nova	1.007.357.899	Inspector SST	Colpensiones	Coosalud	CAFAM
3	Jessica Daniela Gómez Montaño	Auxiliar de Ingeniería civil	1.075.669.202	Porvenir	Salud Total	CAFAM

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**

1.3. PERSONAL QUE INGRESA

PORTICOS CONSTRUCCIONES S.A.S.

ARL BOLIVAR Y SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	PENSION	EPS	CCF
1	Mauricio José Murillo	Ayudante	1.063.735.741	Protección	Nueva Eps	Prestación de servicios

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

ARL: SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	PENSION	EPS	CCF
1	Juan Carlos Roncancio	Ayudante	80.064.391	Porvenir	Compensar	independiente

JUAN CARLOS RONCANCIO FAJARDO

ARL SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	PENSION	EPS	CCF
1	Juan David Saamuel	Ayudante	1.007.717.716	Colpensiones	Salud Total	Cafam
2	Oscar Eduardo Torres	Ayudante	3.104.318	Colfondos	Salud Total	Prestación De Servicios
3	Jesús Andrés Rodelo	Ayudante	1.002.428.711	Porvenir	Famisanar	Cafam

JHON FREDY PINZON

ARL SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	PENSION	EPS	CCF
1	Luis Alfredo Escobar	Ayudante	1.061.369.779	Porvenir	Nueva Eps	Cafam
2	Nelson Enrique Forero	Ayudante	80.542.070	Colfondos	Famisanar	Cafam
3	Darwin Javier Utrera	Ayudante	Ppt 5439916	Porvenir	Sanitas	Cafam
4	Juan Vicente Ordoñez	Ayudante	Pt 5186530	Porvenir	Famisanar	Cafam
5	Julio Cesar Gómez	Ayudante	1.075.653.192	Porvenir	Famisanar	Cafam
6	Mario Alexander Patiño	Ayudante	1.075.669.816	Porvenir	Sura	Cafam
7	Pedro Joaquín Pérez	Ayudante	1.051.815.440	Colpensiones	sanitas	Cafam
8	Sergio Andrés Mateus	Ayudante	1.003.826.441	Porvenir	Famisanar	Cafam

1.4. PERSONAL QUE VIENE LABORANDO

PERSONAL S&S INGENIERIOS CIVILES CONSTRUCTORES S.A.S.

ARL SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	PENSION	EPS	CCF
1	Diego Posada	Conductor	1.073.156.918	Porvenir	Famisanar	Cafam
2	José Yimmy Rodríguez	Ayudante	11.510.159	Colpensiones	Famisanar	Cafam
3	Gustavo González	Conductor	1.069.434.658	Porvenir	Nueva EPS	Cafam
4	Andrés Olivera	Topógrafo	1.016.068.805	Porvenir	Famisanar	Cafam
5	Julio Cesar Díaz	Oficial de obra	909.619	Colpensiones	Sanitas	Cafam

PERSONAL AFILIADO CON PORTICOS CONSTRUCCIONES S.A.S.

ARL BOLIVAR

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	PENSION	EPS	CCF
1	Cristian Andrés Mora Ramírez	Ayudante	1.024.474.343	Protección	Famisanar	Prestación de servicios
2	Rafael Antonio Carvajal Gutiérrez	Oficial	1.002.423.105	Porvenir	Famisanar	Prestación de servicios
3	Moisés David Correa Hernández	Oficial	1.193.142.652	Colfondos	Famisanar	Prestación de servicios
4	Daren Smith Sánchez Calceto	Ayudante	1.006.070.171	Porvenir	Sanitas	Prestación de servicios
5	Eder José Pérez Pérez	Ayudante	1.193.551.429	Porvenir	Colsanitas	Prestación de servicios
6	Duván Andrés Muñoz Roldan	Ayudante	1.096.246.537	Porvenir	Nueva EPS	Prestación de servicios
7	Diana Paola Cárdenas Guadrón	Profesional SST	1.118.531.202	Protección	Sanitas	Prestación de servicios
8	Leyder Banqueth Soñe	Ayudante	1.001.596.665	Porvenir	Salud total	Prestación de servicios
9	James Javier Pérez Pérez	Oficial	1.051.740.955	Protección	Famisanar	Prestación de servicios

10	Iván Daniel Gil Madariaga	Oficial	1.005.681.495	Porvenir	Salud total	Prestación de servicios
11	Daniel de Jesús Jiménez Soneth	Oficial	1.067.845.429	Porvenir	Salud total	Prestación de servicios
12	Alejandro del Cristo Ardila Vásquez	Ayudante	1.046.429.868	Colfondos	NUEVA EPS	Prestación de servicios
13	Daniel Alejandro Villarreal Palencia	Ayudante	1.051.743.166	Porvenir	Salud Total	Prestación de servicios
14	Jaider Marimon Hernández	Ayudante	92.428.561	Protección	Famisanar	Prestación de servicios
15	José Daniel Chacón Pérez	Ayudante	1.131.504.186	Porvenir	Nueva EPS	Prestación de servicios
16	Keny Francisco Correa Hernández	Ayudante	1.003.067.462	Porvenir	Mutual ser	Prestación de servicios
17	Olivan Ciderico Hipuja Rebolledo	Ayudante	1.006.454.554	Porvenir	Nueva eps	Prestación de servicios
18	Rafael Atencio Atencio	Ayudante	PPT 6453570	Porvenir	Salud Total	Prestación de servicios
19	Yosman Eduardo Rosas Vargas	Ayudante	1.073.232.177	Protección	Famisanar	Prestación de servicios

PERSONAL CON CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

ARL: SURA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	PENSION	EPS	CCF
1	John Fredy Pinzón Jamaica	1.075.658.462	Oficial	Protección	Compensar	Prestación de servicios

1.4.1. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el presente informe se anexa el pago de seguridad social.. **Anexo 2.**

1.1. PERSONAL RETIRADO Y/O TRASLADADO DE OBRA

Para este periodo se presentó un retiro de personal.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACION
1	Raúl Alfonso Carvajal Gutiérrez	Oficial de Construcción	1.022.330.930
3	Daren Smith Sánchez	Ayudante de obra	1.006.070.171
4	Alejandro del Cristo Ardila Vásquez	Ayudante de obra	1.046.429.868
5	Mario Alexander Patiño	Ayudante	1.075.669.816

2. EXAMEN MEDICO DE INGRESO

El examen médico ocupacional es uno de los requisitos para la incorporación de los trabajadores nuevos a la obra, el cual es exigido y verificado antes de la contratación de un nuevo trabajador. De igual forma cuando el empleado lleva trabajando más de un año en la empresa se anexarán los resultados de los exámenes periódicos los cuales están más recientes. Debido a la Ley de habeas data, el trabajador puede solicitar no sean entregados o anexados a los informes por considerar ellos que tienen datos personales sensibles, en este caso se anexara carta por parte del empleado solicitando y dando fe que se realizó dichos exámenes pero que es su deseo no se anexen.

Se anexa carta de la empresa **PORTICOS C&C CONSTRUCCIONES** donde bajo gravedad de juramento que el personal de ellos tiene los exámenes de ingreso, los cuales no se adjunta por solicitud de los trabajadores al contemplar que tienen datos sensibles. ***Anexo 3***

3. ENTREGA DE RECOMENDACIONES RESULTADOS EXAMENES MÉDICOS

Es importante darle a conocer a los trabajadores las observaciones realizadas por el médico durante su examen sea de ingreso o periódico, para que ellos comiencen sus debidos procesos ante su eps de requerirse o tengan en cuenta los cuidados que deben tener para así tener un buen estado de salud.

Por lo anterior se hace entrega a los empleados por escrito de las recomendaciones de los resultados de los exámenes médicos. **Anexo 4.**

4. EXAMEN MEDICO DE RETIRO Y/O CARTA ELABORACIÓN EXAMENES MEDICOS

Es necesario una vez se retire un trabajador del Consorcio saber en qué estado sale, para ello se les hace entrega de la orden para realizarse los exámenes de retiro donde se estipula la fecha y hora para que se acerque y se practique los exámenes y que, en caso de no presentarse a realizar el examen, se entenderá que renuncia a la práctica de este de conformidad con lo estipulado en el parágrafo 7 del artículo 57 del código sustantivo del trabajo colombiano.

Las cartas de traslado de obra, es donde se indica que se van para otra obra y que por este motivo no se les hace entrega de la orden para realizarse exámenes de retiro.

En este periodo se presentó retiros del personal. **Anexo 5**

5. INDUCCION

La inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo es una de las actividades de mayor importancia antes del ingreso de un trabajador nuevo a la obra.

En este mes se les realiza la inducción al personal con su respectiva evaluación, la cual todos los empleados aprobaron con calificación la cual se realiza de 1-5, donde de 1 a 2,9 significa que no aprobaron y de 3 a 5 que aprobaron. De la misma manera se les realiza la notificación de los riesgos. ***Anexo 6.***

6. ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los elementos de protección personal son entregados a cada trabajador a su ingreso a obra y se van renovando por desgaste y/o pérdida de los mismos.

El registro se hace en el formato individual de entrega de elementos de protección personal, en la que se contempla el equipo entregado, la cantidad, la fecha de entrega y la firma del trabador en conformidad.

Danto cumplimiento al artículo 230 del Código Sustantivo del Trabajo donde establece que todo empleador deberá suministrar cada cuatro meses, un par de zapatos y un vestido de labor a los trabajadores que devenguen hasta dos salarios mínimos legales vigentes y lleve vinculado más de tres meses, el consorcio para ello tiene establecido un formato donde queda registrada dicha entrega.

Por lo anterior, se les hace entrega de la dotación y de los elementos de protección personal a los trabajadores que ingresaron nuevos a la obra, se le hace entrega de epp al personal antiguo que los solicito. ***Anexo. 7.***

7. SEGUIMIENTO MATRIZ OBJETIVOS

Al realizar el seguimiento de los objetivos con frecuencia mensual se van cumpliendo los objetivos propuestos.

	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE	UMIAD	META	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23
Velar por la Protección de la salud y seguridad de los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST).	Frecuencia de accidentalidad	Mensual	Número	0	0	0	0	7,14	0	2,27
	Severidad de accidentalidad	Mensual	Número	0	0	0	0	14,29	0	31,82
	Proporción de accidentes de trabajo mortales	Anual	días	0	0	0	0	0	0	0
	Ausentismo por causa médica	Mensual	Número	5	0	0	0	16,67	0	66,67
	Prevalencia de la enfermedad laboral	Mensual	Número	0	0	0	0	0	0	0
	Incidencia de la enfermedad laboral	Mensual	Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Analizar mediante la matriz de peligros los factores de riesgo en la empresa e implementar los sistemas de control requeridos para evitar efectos nocivos en los trabajadores	Divulgación de la política de SST	Anual	Cumplimiento	N.A.				--------	--------	--------
	Identificacion de peligros y riesgos	Anual	Cumplimiento	NA				--------	--------	--------
Diseñar, implementar, ejecutar, mantener y mejorar las actividades proyectadas en el SG-SST, socializando a todos los niveles y asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, objetivos, metas e indicadores propuestos para su cumplimiento	Ejecución del plan de trabajo	semestral	Porcentaje	100%				--------	--------	--------
Desarrollar un plan de capacitación y entrenamiento orientado a prevenir los peligros y riesgos propios de la actividad	Plan de capacitaciones	Semestral	Porcentaje	100%				--------	--------	--------

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

En este periodo se le realiza seguimiento al plan de capacitaciones y al plan de trabajo así:

Convenciones: PROGRAMADO P | EJECUTADO / REALIZADO R | APLAZADO A | CANCELADO C

ACTIVIDADES	RESPONSABLE/ O LIDER	RECURSOS: HUMANOS	FINANCIEROS	TECNICOS	ene-23				feb-23				mar-23				abr-23				may-23				jun-23				jul-23				ago-23				sep-23				OBSERVACIONES
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Conformacion COPASST /VIGIA 2022	Encargado del SG-SST, Trabajadores, Contratistas	X		X					P																															
									R																															
Conformacion comité de convivencia laboral	Gerencia y Encargado del SG-SST	X		X					P																															
									R																															
Reurión COPASST	Encargado del SG-SST	X	X	X												P				P				P				P				P				P				P	
																R				R																				
Reurión COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Encargado del SG-SST	X		X																				P											P				
Actualización matriz de peligros (Cuando se requiera)	Encargado del SG-SST y vigia	X		X																																			
Carles de 5 minutos	Encargado del SG-SST	X		X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
Cartelera SST (creación de la cartelera)	Vigia, Encargado del SG-SST	X	X	X								P																												
												R																												
Demarcación y señalización (cuando se requiera)	Encargado del SG-SST y gerencia	X		X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
INDUCCIÓN (Cuando ingrese personal a laborar nuevo)	Encargado del SG-SST	X	X	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
ANALISIS SEGURO DE TRABAJO AST (Cuando se ejecuten actividades de alto riesgo)	Encargado del SG-SST / gerencia / personal	X		X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
VALORACIONES MEDICAS DE EGRESO (con carta entrega de recomendaciones al personal - cuando se presenten)	entidad externa	X	X	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
VALORACIONES MEDICAS DE INGRESO (con carta entrega de recomendaciones al personal- cuando ingrese personal nuevo)	entidad externa	X	X	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
ENTREGA DE DOTACIÓN (las de ley y al ingreso de personal)	Encargado del SG-SST y gerencia	X	X	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
ENTREGA DE EPP (cuando se requiera)	Encargado del SG-SST	X	X	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
JORNADAS DE ORDEN Y ASEO	Encargado del SG-SST	X	X	X				P				P				P				P				P				P				P				P				P
								R				R				R				R																				
INVENTARIO DE SUSTANCIAS QUIMICAS Y HOJAS DE SEGURIDAD SMDS	Encargado del SG-SST	X	X	X				P				P				P				P				P				P				P				P				P
								R				R				R				R																				
ESTADISTICAS DE AUSENTISMO	Encargado del SG-SST	X	X	X				P				P				P				P				P				P				P				P				P
								R				R				R				R																				
ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD, INCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL	Encargado del SG-SST	X	X	X				P				P				P				P				P				P				P				P				P
								R				R				R				R																				
Inspección Epp (cada 2 meses) o cada vez que se requiea	COPASST- Encargado del SG-SST	X	X	X				P				P				P				P												P				P				
								R				R				R				R																				

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA
2022

Inspección Extintores (cada 4 meses)	COPASST- Encargado del SG-SST	X	X	X																				P																P
Inspección Botiquín (cada 4 meses)	COPASST- Encargado del SG-SST	X	X	X																				P																P
Inspección herramientas de mano	COPASST- Encargado del SG-SST	X	X	X	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
Inspección de vehiculos y maquinaria (cada vez que se utilicen)	COPASST- Encargado del SG-SST	X	X	X	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R																				
					ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS					45				48				46				46				48				46				45				48				47			
ACTIVIDADES EJECUTADAS					45				48				46				46				0				0				0				0				0			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					100%				100%				100%				100%				0%				0%				0%				0%				0%			
META PROPUESTA					100%				100%				100%				100%				100%				100%				100%				100%				100%			

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

Seguimiento al plan de capacitaciones

TEMA	OBJETIVO PRINCIPAL	MESES												DIRIGIDO A	RECURSOS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO FECHA DE REALIZACIÓN
		dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23				
CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS	Mejorar el conocimiento del personal en cuanto a la manipulación de herramientas	x												maestro, oficiales, ayudantes	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	Se raizo dicha actividad
USO, ALMACENAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LOS EPP	fortalecer el conocimiento de los trabajadores en cuento a los EPP		x											maestro, oficiales, ayudantes	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	Se raizo dicha actividad
CAPACITACIÓN HIGIENE POSTURAL	Brindar herramientas para mejorar el desempeño en su labor.			x										Todos los trabajadores	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	Se raizo dicha actividad
CAPACITACION RIESGO PÚBLICO	identificar los riesgos y peligros, tomando medidas de precaución efectivas que permitan tener un nivel de seguridad adecuado para el diario vivir.				X									Todos los trabajadores	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	Se raizo dicha actividad
MANEJO DE CARGAS	Brindar herramientas al personal para el manejo adecuado de cargas que se puedan generar dentro de la obra					x								maestro, oficiales, ayudantes	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	Se raizo dicha actividad
CAPACITACION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	Brindar conocimientos a dos trabajadores en corro actuar, desempeñarse y prestar un servicio adecuado en caso de alguna emergencia						x							Todos los trabajadores	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SSTy/o perscnal externo	
RIESGO ELECTRICO	Sumnistrar al personal directivo las herramientas egales en salud ocupacional para la adecuada toma de decisiones							x						maestro, oficiales, ayudantes	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	
AUTOCUIDADO	Sensibilizar en la minimizacion de consumo de papel entre el personal administrativo.									x				Todos los trabajadores	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	
ORDEN Y ASEO	Brindar conocimientos a dos trabajadores en corro actuar, desempeñarse y prestar un servicio adecuado en caso de alguna emergencia											x		Todos los trabajadores	Técnológico, financiero y humano	Profesbnal SSTY/O Inspector SST	

8. MATRIZ IPER

Se presenta la Matriz de identificación de peligros del contrato al inicio de este, y según el **Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.15 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. Parágrafo 1.** La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual.

También se debe actualizar cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones en la maquinaria o en los equipos.

No han ocurrido accidentes mortales ni catastrófico dentro del proyecto por tal motivo no se ha actualizado.

9. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

El **CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**, estableció el reglamento de higiene y salud ocupacional el cual fue publicado en la cartelera



10. COMITÉ Y/O VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El COPASST y/o vigía es importante apoyo para la ejecución del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que desde su gestión pueden impulsar actividades de promoción y prevención para apoyar la intervención en la reducción de los riesgos. .Para este mes se realizó la respectiva reunión. **Anexo 8.**

11. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

El Comité de Convivencia Laboral tiene por objeto prevenir las conductas de acoso laboral y atenderlas en caso de presentarse.

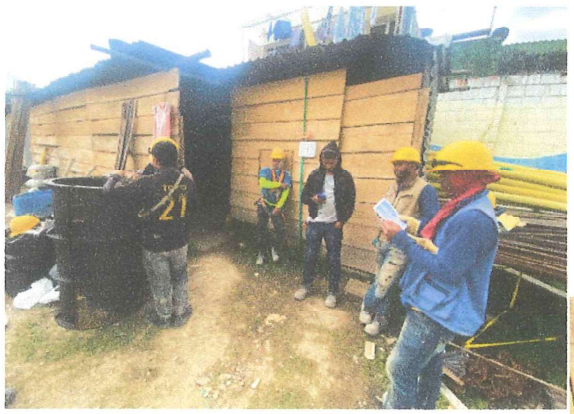
Se debe reunir para el mes de junio o si antes se amerita.

12. PLAN DE CAPACITACION

Para el mes de febrero se programó la capacitación de Manejo de Cargas. **Anexo 9.**

13. CHARLAS DE CINCO MINUTOS

Las charlas de seguridad son de carácter obligatorio y se realizan antes de iniciar actividades de la obra. Para este periodo se realizan charlas de 5 minutos al personal dándoles a conocer diferentes temas como se muestra en el ***anexo 10.***





14. PROGRAMADE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Se viene realizando charlas de 5 minutos incentivando al no consumo de alcohol, realiza ejercicios, etc, de igual manera se están realizan las respectivas pausas activas con el personal.







15. INSPECCIONES

Las inspecciones de seguridad son una herramienta que nos permite identificar condiciones inseguras en la obra, relacionadas con el estado de los equipos, herramientas, maquinaria, equipos de elementos de protección persona entre otros, y se realizan de acuerdo a los estándares establecidos en el Plan de SST.

Durante este periodo se realizó inspección a las maquinarias y a las herramientas que se utilizaron así:

- Inspección retroexcavadora tipo oruga
- Inspección preopeacional retroexcavadora tipo llanta

- Inspección bomba estacionaria
- Inspección rotomartillo
- Inspección escalera
- Inspección de herramientas manuales
- Inspección pulidora
- Inspección Sierra Circular
- Inspección Sistemas de protección contra caídas
- Inspección epp
- Inspección vehículos

Anexo 11.

16. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES, ENFERMEDAD LABORAL

El reporte de accidentes y enfermedad laboral el objetivo es identificar riesgos para prevenirlos y mitigarlos, logrando así evitar nuevos accidentes o enfermedades similares.

Durante el presente periodo se presentó un accidente laboral y no se presentó enfermedades laborales. **Anexo 12.**

17. PERMISOS DE TRABAJO

El permiso de trabajo es un documento que evidencia la revisión inicial de las condiciones del área, del personal, así como la autorización para la ejecución de una tarea, que incluye toda la información relacionada con la persona, el equipo, el área y los controles establecidos. Finalmente, los permisos de trabajo aseguran que los peligros, riesgos y controles, han sido identificados, evaluados y avalados por personas competentes, que se han tomado todas las medidas de protección necesarias para que el trabajador que realice la tarea, no sufra ningún accidente de trabajo.

El **CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022** ha establecido permiso para trabajo en actividades críticas, en este periodo se utilizó el permiso para trabajo en excavaciones que, mediante la verificación y control, permite prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de la actividad. ***Anexo. 13.***

18. SEÑALIZACIÓN

La señalización es el conjunto de estímulos que condicionan la acción de la persona que la recibe, cuyo objetivo es llamar la atención rápida hacia los objetos o situaciones que puedan afectar la integridad física de las personas y demás elementos de trabajo.

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022









19. INVENTARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Los trabajadores del sector de la construcción se exponen diariamente a multitud de sustancias químicas en sus lugares de trabajo. La exposición a dichas sustancias puede provocar enfermedades profesionales, y en algunos casos la muerte. Para prevenir los riesgos que genera dicha exposición es necesario conocer las sustancias implicadas, sus características y sus usos.

NOMBRE DE SUSTANCIA QUÍMICA	CUENTA CON HOJA DE SEGURIDAD
Cemento Cemex	**Cuenta con hoja de seguridad**
Cemento Tequendama	**Cuenta con hoja de seguridad**
Soldamax pvc	**Cuenta con hoja de seguridad**
Eterna pro sellador	**Cuenta con hojas de seguridad**

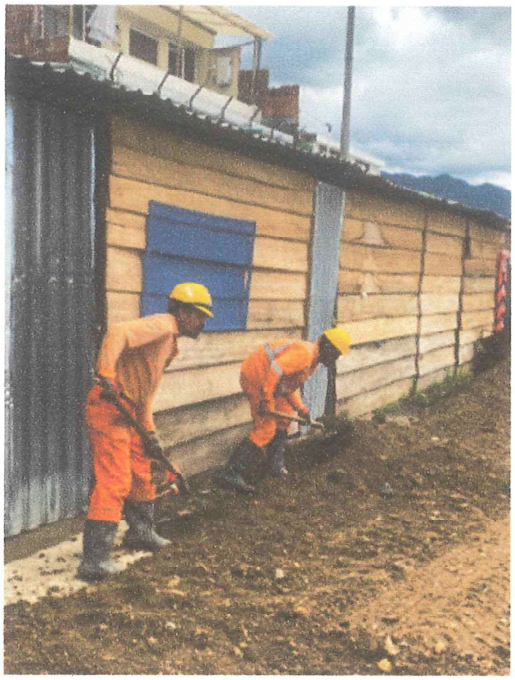
NOTA: Las hojas de seguridad del cemento Cemex, Tequendama se anexaron en el informe del mes de diciembre de 2022, se anexa las hojas de seguridad del soldamax pvc y eterna pro sellador se anexaron en el mes de febrero de 2023.

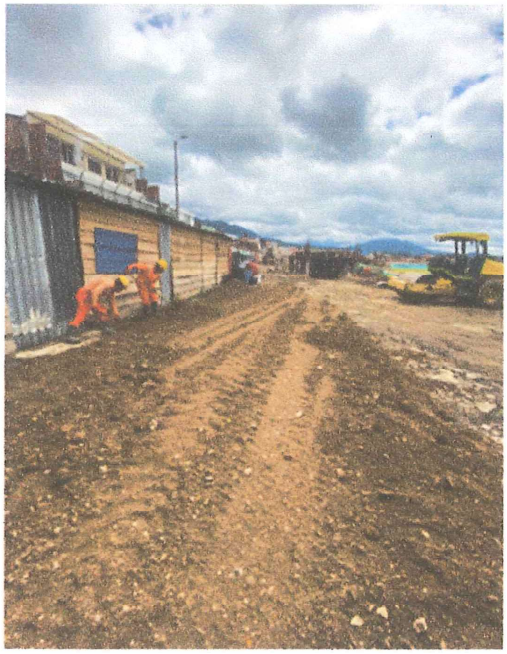
20. ORDEN Y ASEO

El orden y la limpieza en el lugar de trabajo tiene como objetivo evitar los accidentes que se puedan producir por golpes y caídas como consecuencia de un ambiente desordenado o sucio, suelos resbaladizos, materiales de trabajo y objetos colocados fuera de su lugar.



Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**



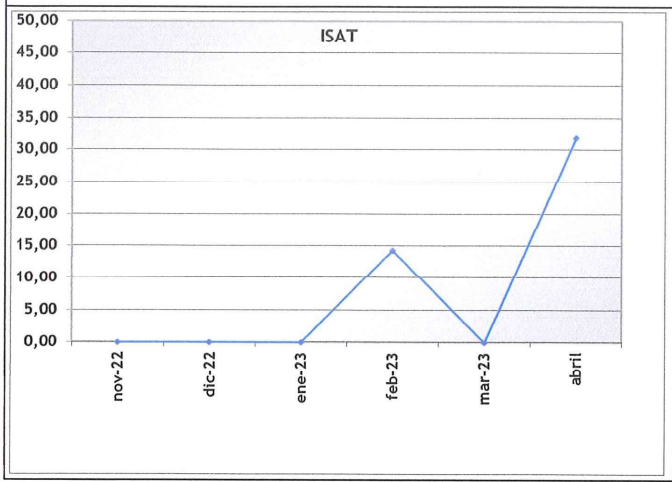


CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

FORMATO

INDICE DE SEVERIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO

AÑO	22-23	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abril
ISAT		0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	31,82



COMENTARIOS Y PRINCIPALES CAUSAS:

en el periodo del mes de abril de 2023 se presentó un accidentes de trabajo.
El significado de este indicador es: Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdió 31,82 días por accidente de trabajo

RECOMENDACIONES:

VALOR/MES	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23
DI	0	0	0	4	0	14
DC	0	0	0	0	0	0
TB	5	19	29	28	36	44
K	100	100	100	100	100	100
ISAT	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	31,82

CONVENCIONES

DI	Número de días de incapacidad por accidente de trabajo
DC	Número de días cargados en el mes
TB	Número de trabajadores en el mes
K	Constante 100 para obtener un porcentaje

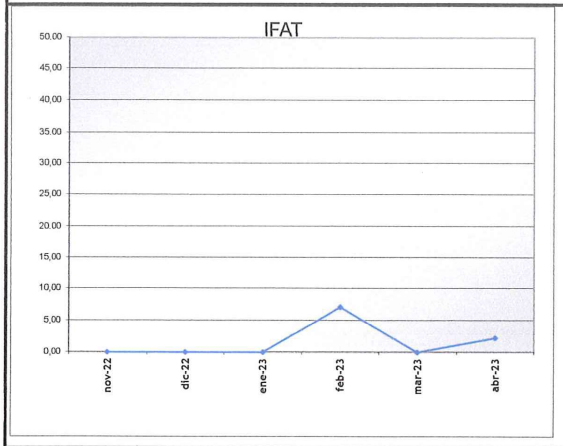
Formula de calculo (ISAT) = $\dfrac{\text{No. Días incapacidad por accidente de trabajo}}{\text{No. de trabajadores mes}} \times K$

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

FORMATO

INDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

AÑO	22-23	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23						
IFAT		0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	2,27						



COMENTARIOS Y PRINCIPALES CAUSAS:

en este periodo del mes de abril de 2023 se presentó un accidentes de trabajo.

Esto significa que Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentó 2,27 accidentes de trabajo

RECOMENDACIONES:

MES	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23						
AT	0	0	0	2	0	1						
TB	5	19	29	28	36	44						
K	100	100	100	100	100	100						
IFAT	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	2,27						

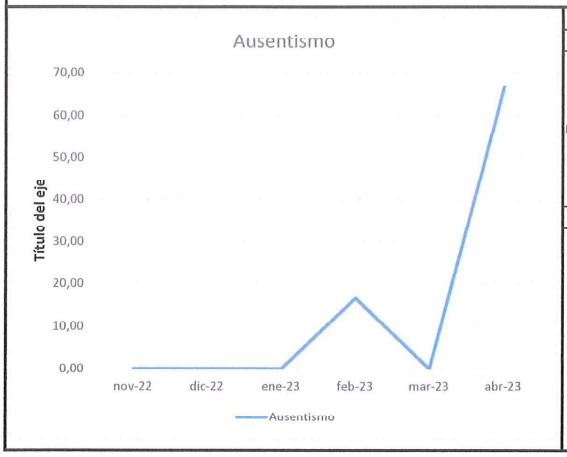
CONVENCIONES

AT	Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes
TB	Número de trabajadores en el mes
K	Constante 100 para obtener un porcentaje

Formula de calculo (IFAT) = $\frac{\text{Numero de accidentes}}{\text{No. de trabajadores en el mes}} \times K$

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022
FORMATO
AUSENTISMO POR INCAPACIDAD MEDICA

AÑO	22-23	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23						
Ausentismo		0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	66,67						



COMENTARIOS Y PRINCIPALES CAUSAS:

En el mes de de abril 2023 se perdió de 66,67% de días programados de trabajo por incapacidad médica

RECOMENDACIONES:

MES	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23						
No. DA X IL y C	0	0	0	4	0	14						
No. DTP	5	24	25	24	26	21						
K	100	100	100	100	100	100						
Ausentismo	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	66,67						

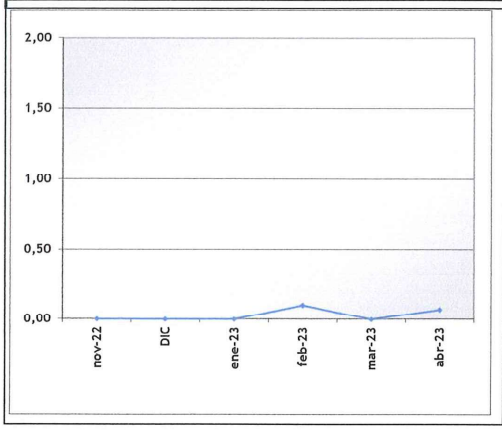
CONVENCIONES

No. DA X IL y C	Numero de dias de ausencia por incapacidad laboral y comun
No. DTP	Numero de dias de trabajo programados
K	100 para obtener un porcentaje

$$\text{Ausentismo} = \frac{\text{Numero de dias de ausencia por incapacidad laboral y comun}}{\text{Numero de dias de trabajo programados}} \times 100$$

CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022
FORMATO
INDICE DE LESIONES INCAPACITANTES

AÑO	22-23	nov-22	DIC	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23						
ILI		0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,07						



COMENTARIOS Y PRINCIPALES CAUSAS:

La medida globlal para las lesiones incapacitantes durante el mes de abril 23 es 0,07

RECOMENDACIONES:

MES	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar 23	abr 23						
IFAT	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	2,27						
ISAT	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	31,82						
ILI	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,07						

CONVENCIONES

IFAT Índice de Frecuencia
ISAT Índice de Severidad
ILI Índice de Lesiones Incapacitantes

Formula de calculo $\frac{IFAT \times ISAT}{1000}$

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**

ANEXO 1. AFILIACIONES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.735.741
MURILLO CAVADIAS

APELLIDOS

MAURICIO JOSE

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-2000
TIERRALTA
(CÓRDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-SEP-2018 TIERRALTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

FIRMA DEL REGISTRADOR NACIONAL
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PORTICOS C&C CONSTRUCCIONES SAS
Identificada con NT No. 900904676

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2901666653504, a partir del 01 de Noviembre del año 2019.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1003735741	JOSE MAURICIO MURILLO CAVADIAS	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022	5	6.96%	25/04/2023	30/12/2023	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Abril del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [✓] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [✓] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [✓] C. Pensionado [ ] — CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD: 26 04 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: MURILLO | SEGUNDO APELLIDO: CAVADIAS | PRIMER NOMBRE: MAURICIO | SEGUNDO NOMBRE: JOSE
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [✓] | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1003735741 | 9. SEXO: [✓] | 10. FECHA NACIMIENTO: 25 08 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: Código | 12. DISCAPACIDAD: Tipo / Condición | 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN | 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: BOLIVAR
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: PORVENIR | 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1160000 | 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 42 23 25 | ZONA: U [✓] R [ ] | LOCALIDAD / COMUNA | BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA | DEPARTAMENTO: BOGOTA | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL: 3227116320 | CORREO ELECTRÓNICO | CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 22. SEXO | 23. FECHA NACIMIENTO | CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ZONA	31. DISCAPACIDAD: Tipo / Condición
1								
2								
3								
4								

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Pais	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	MPIO. DEL GRADO	GRUPO POBLACIONAL
1									
2									
3									
4									

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: MAURICIO JOSE MURILLO CAVADIAS
36. Tipo Documento de Identidad: [✓] | 37. Número documento de identidad: 1003735741 | DV: | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: CL 42 23 25 | DIRECCIÓN: BOGOTA | CIUDAD: BOGOTA | DEPARTAMENTO: | TELÉFONO FIJO: 3227116320 | CORREO ELECTRÓNICO:
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 25 04 2023 | CARGO: | SALARIO: 1160000

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/O 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 ADMISIÓN 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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. NOVEDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO: A) ENTRE SEGMENTOS B) DEFINITIVO A OTRO RÉGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. APORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO | FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir de): 25 04 2023 | 42. EPS ANTERIOR Código | 44. MOTIVO DE TRASLADO Código | 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración: Actuando de buena fe, Declaro que conmigo (con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ de _____) del mes _____ del año _____
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) relacionado(s) dependen económicamente de mí.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de negativa de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario(a). Anexo soporte de la Entidad.
49. Declaración de no encontrarse(en) afiliado(s) al(los) beneficiario(s) o afiliados adicionales en que la afiliación Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y consulte ante la base nacional única 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 de las novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que así lo 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 y al celular (entre mensajes de texto). [✓]

VIII. FIRMAS

Mauricio Jose Murillo C.

38. Firma del empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CIN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] MD [ ] SC [ ] — Cantidad: — Total folios:
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la tarjeta de identidad, o de identificación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de bienes, o sentencia judicial que declare la terminación por lo menos material.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el [illegible]
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 acredite la calidad de beneficiario o [illegible]

nueva eps
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
Recibido por:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBEN: Número de Ficha | Puntaje
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo documento de identidad | Número del Documento de Identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MURILLO CAVADIAS MAURICIO JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.003.735.741** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de septiembre de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.064.391
RONCANCIO FAJARDO
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES

Juan Carlos Roncancio F.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1979
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
29-JUL-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00130579-M-0080064391-20081122 0006666169A 1 1240034559

Medellín, 05 de abril de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JUAN CARLOS RONCANCIO FAJARDO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80064391 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 10/04/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022 N901637026
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5681001 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS, INCLUYE SOLAMENTE ACONDICIONAMIENTO Y SUBDIVISIÓN DE TERRENOS EN LOTES SIN MEJORA DE LOS MISMOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL MOSQUERA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 05/04/2023 2.48 PM

VIGILADO SUPERINTE... CIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps

No. de Radicacion | Fecha de Radicacion 17 | 10 | 19 | 12 | 10 | 12 | 3 |

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

1. Tipo de Tramite: A Afiliacion | B Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliacion: A Interdidad: • Cotizante o Cabeza de Familia X | • Beneficiario o afiliado adicional | B Cabeza de familia | C Independiente | D Pensionado
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 X | C Pensionado
Codigo (Lo completara la EPS): 59

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

6. Apellidos y nombres: Moncancio | Fajardo | Juan | Carlos
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Numero de documento de identidad: 80.064.391
9. Sexo: Femenino | Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 06 | 07 | 1979

III DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo | Condicion
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de poblacion especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Sura
16. Administradora de pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotizacion IBC: 1.160.000
18. Residencia: Cra 81 L # 42 F - 66
juancarlos1176@hotmail.com | Bogota | Zona Urbana X | Rural | Cundinamarca
452 7970 | 314 274 3420

IV DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos basicos de identificacion del conyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Numero de documento de identidad
22. Sexo: Femenino | Masculino
23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Numero de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Copia	31. Discapacidad: Tipo	Cond.	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Direccion	Telefono y correo	33. Valor de la UPC adicional (Lo completara la EPS)
B1				F M I P	1 2 3						
B2											
B3											
B4											
B5											

Seleccion de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institucion prestadora de servicios de salud - IPS: Col Sanitas
Codigo de la IPS (a completar por la EPS): 3109

39. Ubicación

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

35. Nombre o razon social
36. Tipo de documento de identificacion
37. Numero del documento de identificacion
38. Tipo de aportante o cotizante (Lo completara la EPS)

B REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1 Modificacion datos basicos de identificacion
2 Correccion datos basicos de identificacion
3 Actualizacion documento de identidad
4 Actualizacion y correccion de datos complementarios
5 Terminacion de la suspension en la EPS
Codigo
6 Reingreso en la EPS X
7 Inclusion de beneficiarios o de afiliados adicionales
8 Exclusion de beneficiarios o de afiliados adicionales
9 Inicio de relacion laboral o adquisicion de capacidad de pago pensional
10 Terminacion de la relacion laboral o pensional de los cotizantes o pago realizado
11 Vinculacion a una entidad administradora para ejercer afiliaciones colectivas
12 Desvinculacion de una entidad administradora para ejercer afiliaciones colectivas
13 Traslado
A Régimen Contributivo | B Régimen Subsidiado
14 Retiro
A Muerte del Cotizante | B Otra causa de Retiro
15 Reporte por Fallecimiento
16 Reporte de la calidad de pensionado
17 Reporte de la calidad de Pensionado
18 Reporte de Incapacidad Permanente

VI DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos basicos de identificacion: Moncancio | Fajardo | Juan | Carlos
Tipo de documento de identidad: CC
Numero de documento de identidad: 80.064.391
Sexo: Femenino | Masculino X
Fecha de nacimiento: 06 | 07 | 1979
42. Fecha: 03 | 04 | 2023
43. EPS anterior: Compensar
44. Motivo de traslado Codigo
45. Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones

VII DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaracion de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
47. Declaracion de la no obligacion de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepcion
48. Declaracion de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicion de beneficiarios
49. Declaracion de no pertenencia del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institucion Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorizacion para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
51. Autorizacion para que la EPS reciba la información que requiera de la administradora de cesantías a la base de datos de afiliados vigente, a efectos de validar y actualizar los datos personales que posea
52. Autorización para que la EPS tome los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorizacion para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII FIRMAS

Juan Carlos Moncancio.

IX ANEXOS

59. Anexo copia del documento de identidad: CN | Cant | RC | Cant | TI | Cant | CC | Cant | PA | Cant | CE | Cant | CD | Cant | SC | Cant | Total
60. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
62. Documento en que conste la renuncia de la patria potestad o el consentimiento de los padres o la declaración sucesoria por el cotizante sobre la ausencia de los padres
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para ejercer afiliaciones colectivas
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario en custodia o adoptivo

X DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Localizacion de la entidad territorial: Codigo de municipio | Codigo de departamento
67. Datos del SISBEN: Numero de la ficha | Puntaje | Ubicacion
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validacion
Tipo de documento de identidad | Numero de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES
VG

MES DE APORTE MAYO 2023

19 ABR 2023
Cód. 236 Luis Jairo López D.
SUJETO A VERIFICACIÓN

VIGILADO SUPERSALUD

Recuerde que es la Unidad de Pagos por Capitación (UPC) la que debe financiar todas las actividades, procedimientos, medicamentos e insumos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC.

compensar | eps

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	

Firma del afiliado (cotizante): Juan Carlos Bonanno.

No. Identificación: 80.064.391.

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningun impedimento para dar fe de la informacion que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

19 ABR 2023
Cód. 236 Luis Jairo López D
SUJETO A VERIFICACIÓN

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales, información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud, información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico proteccióndedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): Juan Carlos Bonanno

No. Identificación: 80.064.391

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:

JUAN CARLOS RONCANCIO FAJARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.064.391**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Abril 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.717.716
SAAMUEL BELLO

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1999
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

30-OCT-2017 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1534000-01178841-M-1007717716-20201112 0072450480A 2 9913639762

ARL | sura

Medellín, 25 de Abril de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007717716	SAAMUEL BELLO JUAN DAVID	25/04/2023		14323272	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:C800643912311568748

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/04/2023 19:05:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 192.144.114.19, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 **JUAN DAVID SAAMUEL BELLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007717716,** se encuentra afiliado/a desde **29/10/2018** 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 01 de agosto de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, Agosto 2 de 2023

Señor:
SAAMUEL BELLO JUAN DAVID
CC. 1007717716
CR 16 NU 24 58 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 13 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
SAAMUEL BELLO JUAN DAVID	1007717716	C	Sep-13-2016	84	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SAAMUEL PRECIADO SARA LUCIANA	1076254188	R	Mar-17-2021	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

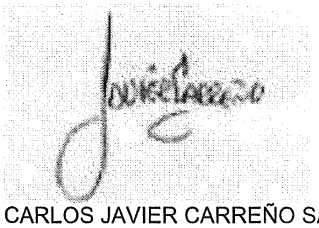
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
B C FABRICACIONES TECNICAS LTDA	1007717716	Dependiente	VIGENTE
CHAROM MONTAJES LTDA	1007717716	Dependiente	CERRADO
CODIMAN ELECTROMECANICOS S A S	1007717716	Dependiente	CERRADO
COLOMBIAN S PACK SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO PTAP TIBITOC 20	1007717716	Dependiente	CERRADO
CONSTRUCCIONES Y PLOMERIA F Y F SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
DH CONSTRUCTORA SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
DRILLCO DRILLING AND COMPLETION SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
EISENSHOWER INGENIEROS SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
EMPRESA CONSTRUCTORA HL SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
JUAN CARLOS RONCANCIO FAJARDO	1007717716	Dependiente	VIGENTE
LOGISTICA Y SERVICIOS SUPERAR SAS	1007717716	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
MANTENIMIENTO Y MONTAJES METALMECANICOS PIDIACHIJU SAS	1007717716	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
MARCELINA PRIETO	1007717716	Dependiente	CERRADO
MISION EMPRESARIAL S A	1007717716	Dependiente	CERRADO
MN INGENIERIA INTEGRAL SAS	1007717716	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
MONTAJES ELECTRICOS RL SAS	1007717716	Dependiente	VIGENTE
ORBE CONSTRUCCIONES SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
RECURSOS INTEGRALES TEMPORATLES Y MISONA	1007717716	Dependiente	CERRADO
ACTIVOS S A S	1007717716	Dependiente	CERRADO
ARD PROYECTOS SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
B C FABRICACIONES TECNICAS LTDA	1007717716	Dependiente	CERRADO
RUBEN DARIO PATAQUIVA ACHURY	1007717716	Dependiente	CERRADO
TERMOTECNICO COINDUSTRIAL SA	1007717716	Dependiente	CERRADO
ULISEO URREGO E HIJOS SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO
VENOPERPLAS SAS	1007717716	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2300323421

Fecha
24/05/2023 11:12:02

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
80064391

Dígito de Verificación *
0

Razón Social
RONCANCIO FAJARDO JUAN CARLOS

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

○ Si ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
1007717716

Primer Apellido *
SAAMUEL

Segundo Apellido
BELLO

Primer Nombre *
JUAN

Segundo Nombre
DAVID

Correo Electrónico *
sahamueljuan099@gmail.com

Fecha de Expedición *
30/10/2017

Lugar de Expedición
ZIPAQUIRÁ

Fecha de Nacimiento *
07/10/1999

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
KR 9 2 29
Seleccionar Dirección

Departamento *
Cundinamarca

Ciudad *
ZIPAQUIRÁ

Teléfono
4430700

Celular
3158493514

Fecha Inicio de Contrato *
2023-04-26

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1160000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Cundinamarca

Ciudad Sede de Trabajo *

ZIPAQUIRÁ

Trabaja en el Sector Agropecuario *

○ SI ◉ NO

Trabaja en Otra Empresa *

○ SI ◉ NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

○ SI ◉ NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Primer Apellido *

SAAMUEL

Segundo Apellido

PRECIADO

Primer Nombre *

SARA

Segundo Nombre

LUCIANA

Parentesco *

Hijo

Tipo de Identificación

Registro Civil

Número de Identificación *

1076254188

Sexo *

Femenino

Discapacidad *

○ SI ◉ NO

Fecha de Nacimiento

11/02/2021

Otro Padre Recibe Cuota Monetaria *

○ SI ◉ NO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

◉ SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

ARL | sura

Medellín, 04 de abril de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C3104318	TORRES MARTINEZ OSCAR EDUARDO	11/04/2023		2270186[1]	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/04/2023 14:56:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.102.74.107, 198.143.41.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2023-07-28

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 3104318	OSCAR	EDUARDO	TORRES	MARTINEZ	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2023-07-28

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	Contributivo	01/03/2020	Activo	COTIZANTE	ZIPAQUIRA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2023-07-28

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2007-10-01	Activo cotizante
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2005-01-28	Retirado

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2023-07-28

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2023-01-13	Activa		Cundinamarca- SOPÓ
Seguros de Vida Suramericana	2023-04-11	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Salud Total EPS

Bogotá, Abril 10 de 2023

Señor:
TORRES MARTINEZ OSCAR EDUARDO
CC. 3104318
CR 33 13 71 AP 501.. - 8511
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 19 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
DONCEL ESCUDERO JUAN SEBASTIAN	1000017914	C	Nov-14-2012	56	100	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
TORRES MARTINEZ OSCAR EDUARDO	3104318	C	Ago-19-2016	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ESCUDERO PICO FANNY DARNELY	65754056	C	Nov-14-2012	56	100	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANDRES ALEXANDER PACHECO SANABRIA	3104318	Dependiente	VIGENTE
CONSTRUCTORA REDES Y ENERGIA SAS	3104318	Dependiente	CERRADO
FABIO ANDRES PINZON AHUMADA	3104318	Dependiente	CERRADO
INSTRUMENTACION MONTAJES ELECTRICOS SAS	3104318	Dependiente	CERRADO
JACEGO S AS	3104318	Dependiente	CERRADO
JACEGO S AS	3104318	Dependiente	CERRADO
JACEGO S AS	3104318	Dependiente	CERRADO
JUAN CARLOS RONCANCIO FAJARDO	3104318	Dependiente	VIGENTE
OSCAR EDUARDO TORRES MARTINEZ	3104318	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
OSCAR EDUARDO TORRES MARTINEZ	3104318	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
OSCAR EDUARDO TORRES MARTINEZ	3104318	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
RAMIREZ NAVA HECTOR EDUARDO	3104318	Dependiente	CERRADO
RAMIREZ NAVA HECTOR EDUARDO	3104318	Dependiente	CERRADO
RAMIREZ NAVA HECTOR EDUARDO	3104318	Dependiente	CERRADO
RAMIREZ NAVA HECTOR EDUARDO	3104318	Dependiente	CERRADO
RAMIREZ NAVA HECTOR EDUARDO	3104318	Dependiente	CERRADO
SOLUCIONES Y SERVICIOS HUMAN SAS	3104318	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.002.428.711**

RODELO PAYARES

APELLIDOS

JESUS ANDRES

NOMBRES

Jesus Rodelo

FIRMA

