



Se Otorga
Certificado de Capacitación y Entrenamiento
para Trabajo en Altura a:
JORGE LUIS ALMENDRALES DIAZ

Con Cédula de Ciudadanía: 1,003,392,972 afiliado a ARL SURA a través de la empresa/empleador
PEÑARANDA Y RAMIREZ CONSTRUCTORES S.A.S. con NIT/RUT: 901255263
en cabeza de sus representante legal/juridico/natural
MARTIN PEÑARANDA BOTELLO, con intensidad horaria de 32 horas

Aprobó Nivel de Formación

Trabajador autorizado en trabajo en alturas

Realizado entre las fechas: 22-10-2023 y 25-10-2023 en la ciudad de Floridablanca.
En testimonio de lo anterior se firma en Floridablanca el 25-10-2023
Registro CONALATURA No 14907

RICARDO ANDRES DUARTE PABON
Entrenador

Lic. SO. No 14629

YULIETH KATERINE SANCHEZ RODRIGUEZ
Representante Legal

Conaltura SAS

ICONTEC
Codigo Acreditacion: CS-CER643432
MINISTERIO TRABAJO
No.08SE2018220000000045287

Verifique el certificado



Medellín, 20 de October de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

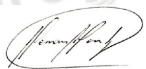
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de PEÑARANDA Y RAMIREZ CONSTRUCTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000202303 PUENTE LA FLORA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1003392972	ALMENDRALES DIAZ JORGE LUIS	23/10/2023		61211323	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 20/10/2023 19:58:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.84.63, 192.230.104.7, 172.16.42.57

**Afiliación y Novedades de
Trabajador y Grupo Familiar**

RADICADO 2023CE1551250

FECHA 24/10/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O
PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION 901255263	TIPO IDENTIFICACION NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL PENARANDA Y RAMIREZ CONSTRUCTORES S A S
---	-----------------------------------	---

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
1003392972	CÉDULA DE CIUDADANÍA	ALMENDRALES		DIAZ		JORGE		LUIS	
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA		BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO	
Heterosexual	HOMBRE	PAIS:	CRA 29 88-24		SAN MARTÍN	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	22/06/2002	

CORREO ELECTRONICO PERSONAL NOTIENECORREO@HOTMAIL.COM	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
---	---------------------------------------	----------------------------

FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA	PERTENENCIA ÉTNICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
--	--

CARGO-OCUPACION AUXILIAR DE CONSTRUCCION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO 1160000	CELULAR 1 3127112524	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA 23/10/2023
--	---------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------	--

NIVEL ESTUDIO SECUNDARIA ACADÉMICA	ESTADO CIVIL SOLTERO	TIPO VIVIENDA CASA	TENENCIA VIVIENDA OTROS
--	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico proteccion.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios. La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

ROBINSON GUTIERREZ

**Afiliación y Novedades de
Trabajador y Grupo Familiar**

RADICADO 2023CE1551258

FECHA 24/10/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O
PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION 901255263	TIPO IDENTIFICACION NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL PENARANDA Y RAMIREZ CONSTRUCTORES S A S
---	-----------------------------------	---

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
91489455	CÉDULA DE CIUDADANÍA	GUTIERREZ		MORENO		ROBINSON			
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA		BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO	
Heterosexual	HOMBRE	PAIS:	CL 11 N 24-31		SIN INFORMACION	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	14/04/1976	

CORREO ELECTRONICO PERSONAL NOTIENECORREO@HOTMAIL.COM	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
---	---------------------------------------	----------------------------

FACTOR DE VULNERABILIDAD NO APLICA	PERTENENCIA ÉTNICA NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
--	--

CARGO-OCUPACION AUXILIAR DE CONTABILIDAD	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO 1600000	CELULAR 1 3222454486	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA 19/10/2023
--	---------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------	--

NIVEL ESTUDIO SECUNDARIA ACADÉMICA	ESTADO CIVIL SOLTERO	TIPO VIVIENDA CASA	TENENCIA VIVIENDA OTROS
--	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA
FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico proteccion.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios. La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.489.455**

GUTIERREZ MORENO.

APELLIDOS
ROBINSON

NOMBRES

Robinson Gutierrez Moreno
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1976**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G. S. RH

M
SEXO

31-OCT-1994 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Sanz Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS SANZ SANCHEZ TORRES



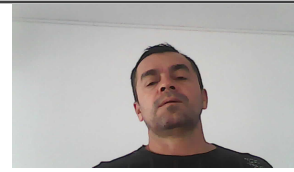
A-2700100-00147360-M-0091489455-20090120 0009568565A 1 6910012354



Salud Ocupacional E.U.
NIT: 900.101.304-2

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Código Prestador 6800103094



COD: F-PS-06

Versión: 5
Marzo 8 de 2019

EMPRESA CONTRATANTE PEÑARANDA Y RAMIREZ CONSTRUCTORES SAS

EMPRESA EN MISIÓN PEÑARANDA Y RAMIREZ CONSTRUCTORES SAS

TIPO CONSULTA: Alturas

FECHA: 18/10/2023

NOMBRE: ROBINSON GUTIERREZ MORENO

C.C: 91489455

EDAD: 47 años

DIRECCIÓN: CALLE 11 # 24 - 31

TELÉFONO: 322-245-4486

CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCION

CIUDAD: Bucaramanga

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. AUDIOMETRÍA. OPTOMETRÍA.

LABORATORIOS: X Colesterol-Glicemia-Triglicéridos

OTROS EXAMEN DE VÉRTIGO

ÉNFASIS ALTURAS

CONCEPTO

Apto para trabajar en alturas

Recibir capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas

CONDUCTA

OCUPACIONALES Control periódico ocupacional, Higiene Postural, Utilización de EPP,

SISTEMA VIGILANCIA Visual. Auditivo.

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa

PP: Programa de promoción y prevención de la salud. Higiene oral semestral: Citología cervicovaginal anual; Control de testículo anual; Control de seno anual; Control de prostata anual

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

, REPORTAR CUALQUIER ALTERACION EN SU ESTADO DE SALUD ANTES DE LABORES EN ALTURAS, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. SE LE INFORMA QUE EN CASO DE SINTOMAS COMO TOS SECA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, CEFALÉAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERGIAS, COMUNICARSE CON SU RESPECTIVA EPS O LINEAS DE EMERGENCIA- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- UTILIZAR CORRECCION OPTICA

HE SIDO INFORMADO (A) DE LOS EXAMENES QUE VAN A REALIZARME Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA ELLO
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Javier Cáceres Báez
Salud Ocupacional
R.M. 02330 lic. 04027

JAVIER CACERES BAEZ - Esp. Salud Ocupacional -
R.M. 02330 - Licencia 04027

robinson G-

Firma del Trabajador C.C 91489455



Verifique los datos escaneando el código QR
Calle 52B #31-61, Teléfonos 310 253 3719 - Bucaramanga, Santander

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUTIERREZ MORENO ROBINSON** identificado(a) con **CC** número **91.489.455** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de enero de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de octubre 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

2023102315482

Bogotá, Octubre 27 de 2023

Señor:
GUTIERREZ MORENO ROBINSON
CC. 91489455
CL 10 24 43 - 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 Abril 25 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GUTIERREZ MORENO ROBINSON	91489455	C	Abr-25-2018	52	26	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
CONSTRU AMT SAS	91489455	Dependiente	CERRADO
CONSTRUOBRAS LPA SAS	91489455	Dependiente	VIGENTE
HENRY MORENO SANCHEZ	91489455	Dependiente	CERRADO
INDUSTRIA COLOMBIANA DE LOGISTICA Y TRANSPORTE S A	91489455	Dependiente	CERRADO
MORENO INGENIERIA EU	91489455	Dependiente	CERRADO
MORENO INGENIERIA EU	91489455	Dependiente	CERRADO
MORENO INGENIERIA EU	91489455	Dependiente	CERRADO
PEÑARANDA Y RAMIREZ CONSTRUCTORES SAS	91489455	Dependiente	VIGENTE
PROYECCIONES INDUSTRIALES DEL ORIENTE S A S	91489455	Dependiente	CERRADO
ROBINSON GUTIERREZ MORENO	91489455	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
ROBLE ASOCIADOS SAS	91489455	Dependiente	CERRADO
ROBLE ASOCIADOS SAS	91489455	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,

JAVIER CARREÑO
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