PARA: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
DE: ORDENADOR DEL GASTO

ASUNTO: Pago contrato No CO1.PCCNTR.5580140 de 2023, No. Factura **8264 notas débito No aplica, notas crédito** no aplica No Orden de viaje **no aplica,** Valor total $ 94.038.256 objeto del contrato **Mantenimiento general de la red hidrosanitaria de las instalaciones SENA Regional Quindío**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: TECNIELET SAS
CEDULA O NIT: 900427111-8
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No_8264__ Convenio No. ____ Contrato No. CO1.PCCNTR.5580140 Resolución Otro ____

CONCEPTO DEL PAGO: Mantenimiento general de la red hidrosanitaria de las instalaciones SENA Regional Quindío

Valor antes de IVA	**$ 93.299.634**
Valor del IVA	**$738.622**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$ 94.038.256**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 79123 de 2023

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
Construcciones y edificaciones	C-3699-1300-14-0-3699016-02 Adquisiciones bienes y servicios	Nación		10	CSF	$94.038.256
Total						$94.038.256

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar

No RELACION	Id. UE	DESCRIPCION UE	Id. POSICION REQUIERE USO	DESCRIPCION POSICION REQUIERE USO	Id. USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION USO PRESUPUESTAL
157638	36-02-00	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	C-3699-1300-14-0-3699009-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SEDES CONSTRUIDAS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SENA A NIVEL NACIONAL	A-02-02-02-005-004-02-9	SERVICIOS GENERALES DE CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 900.427.111-8** del banco **AV VILLAS** a nombre de **TECNILET SAS., NIT 900.427.111-8**

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.

HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ
Director Regional (E)
Carrera 6 No 42N-02 Av. Centenario
Tel.: +57 (1) 5461500
hfernandez@sena.edu.co
Armenia, Quindío

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO CONSTRUCCIONES

GIL-F-064
V-1

ACTA DE EJECUCIÓN FINAL DE OBRA

CONTRATO	CONTRATISTA	FECHA ACTA DE OBRA	ACTA Nº
	TECNIELET		1

OBJETO DEL CONTRATO	MANTENIMIENTO GENERAL DE LA RED HIDROSANITARIA DE LAS INSTALACIONES SENA REGIONAL QUINDIO	INTERVENTOR: SUPERVISOR: DIANA MARCELA ARBELAEZ FRANCO

Plazo	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor ACTA	Valor final del contrato
30	06/12/2023	31/12/2023		

Localización de la obra	Vigencia del contrato	Valor I.V.A. ACTA	Valor total I.V.A. contrato
INSTALACIONES SENA REGIONAL QUINDIO			

Valor inicial del contrato	$ 94.038.556,00	Valor anticipo	
Valor adición			
Valor total	$ 94.038.556,00		

PRESUPUESTO CONTRATADO			CONTRATO INICIAL			ACTA DE MODIFICACIÓN DE CANTIDADES No. 1			ACTA DE OBRA N.01			VALOR ACUMULADO		
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT.	V/UNIT.	V/TOTAL	CANT.	V/UNIT.	V/TOTAL	CANT.	V/UNIT.	V/TOTAL	CANT.	V/UNIT.	V/TOTAL
	1. CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN													
1,1	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE VIGA CANAL	m	500,00	6.358	3.179.000				500,00	6.358	3.179.000	500,00	6.358	3.179.000
	2. CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO													
	PROGRAMA DE TURISMO													
2,1	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION AGUAS NEGRAS 40X30X30 INCLIYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	UN	1,00	127.059	127.059				1,00	127.059	127.059	1,00	127.059	127.059
2,2	SONDEO DE TUBERÍA SANITARIA	m	35,00	29.509	1.032.815				35,00	29.509	1.032.815	35,00	29.509	1.032.815
	ESCUELA DE GASTRONOMIA													
2,3,1	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN AGUAS NEGRAS DE 60X60CM INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS	UN	1,00	142.151	142.151				1,00	142.151	142.151	1,00	142.151	142.151
2,3,2	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN AGUAS NEGRAS DE 70X70CM INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS	UN	2,00	167.952	335.904				2,00	167.952	335.904	2,00	167.952	335.904
2,3,3	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN AGUAS NEGRAS DE 90X90CM INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS	UN	1,00	166.492	166.492				1,00	166.492	166.492	1,00	166.492	166.492
2,3,4	SONDEO DE TUBERÍA SANITARIA	M	60,00	29.209	1.752.540				60,00	29.209	1.752.540	60,00	29.209	1.752.540
	PROGRAMA DE COMERCIO Y SERVICIOS													
2,4,1	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN CONCRETO	M	200,00	5.939	1.187.800				200,00	5.939	1.187.800	200,00	5.939	1.187.800
2,4,2	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS DE 1,20X0,70X1,8 UBICADA EN EL COLISEO. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	378.744	378.744				1,00	378.744	378.744	1,00	378.744	378.744
2,4,3	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS DE 75X75X1,20CM UBICADA EN EL COLISEO. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	284.788	284.788				1,00	284.788	284.788	1,00	284.788	284.788
2,4,4	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS DE 70X70X70CMS UBICADA EN EL COLISEO. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	248.277	248.277				1,00	248.277	248.277	1,00	248.277	248.277
2,4,5	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS DE 70X80X70CMS UBICADA EN EL PASILLO BAÑOS APRENDICES. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	277.729	277.729				1,00	277.729	277.729	1,00	277.729	277.729
2,4,6	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCIÓN MIXTA DE 65X65X70CMS UBICADA EN LA CAFETERIA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	249.737	249.737				1,00	249.737	249.737	1,00	249.737	249.737
2,4,7	DESTAPONAMIENTO CON SONDA ELÉCRITCA DE TUBERÍA SANITARIA 6"	M	150,00	24.848	3.727.200				150,00	24.848	3.727.200	150,00	24.848	3.727.200
	3. CENTRO AGROINDUSTRIAL													
3,1	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS 0,4*0,3*0,5M TIENDA DEL APRENDIZ. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	249.550	249.550				1,00	249.550	249.550	1,00	249.550	249.550
3,2	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS0 0,5*0,5*0,5M JARDÍN BLOQUE ADMINISTRATIVO. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS.	UN	2,00	125.112	250.224				2,00	125.112	250.224	2,00	125.112	250.224
3,3	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS0 1,0*1,0*0,5M UBICADA EN ESPEJO DE AGUA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	2,00	307.668	615.336				2,00	307.668	615.336	2,00	307.668	615.336
3,4	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS 0,70*0,70*0,70M UBICADA EN ESPEJO DE AGUA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	2,00	260.447	520.894				2,00	260.447	520.894	2,00	260.447	520.894
3,5	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS 0,5*0,5*0,4M UBICADA EN ESPEJO DE AGUA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	231.725	231.725				1,00	231.725	231.725	1,00	231.725	231.725
3,6	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS 1,0*1,0*0,5M UBICADA EN PARQUEADERO DE BUSES. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS.	UN	1,00	181.096	181.096				1,00	181.096	181.096	1,00	181.096	181.096
3,7	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS 1,3*1,3*4M UBICADA EN INICIO HUELLA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	525.762	525.762				1,00	525.762	525.762	1,00	525.762	525.762
3,8	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS 1,0*1,0*2,9 M UBICADA EN ALMACÉN. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	411.360	411.360				1,00	411.360	411.360	1,00	411.360	411.360
3,9	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCIÓN DE AGUAS NEGRAS 1,0*1,0*3,0 M UBICADA EN PLANTA ELÉCTRICA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIÓN DE BASE, CAÑUELA	UN	1,00	426.452	426.452				1,00	426.452	426.452	1,00	426.452	426.452
3,10	DESTAPONAMIENTO CON SONDA ELÉCRITCA DE TUBERÍA SANITARIA 6"	M	205,00	24.782	5.080.310				205,00	24.782	5.080.310	205,00	24.782	5.080.310
3,11	DESTAPONAMIENTO CON SONDA ELÉCRITCA DE TUBERÍA SANITARIA 8"	M	227,00	30.183	6.851.541				227,00	30.183	6.851.541	227,00	30.183	6.851.541
3,12	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN LAMINA CON VERIFICACION Y REPARACION DE JUNTAS, PINTURA ALUMOL O SIMILAR BLOQUE ADMINISTRATIVO	M	160,00	9.407	1.505.120				160,00	9.407	1.505.120	160,00	9.407	1.505.120
3,13	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN CONCRETO	M	32,00	6.358	203.456				32,00	6.358	203.456	32,00	6.358	203.456
3,14	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN LÁMINA CON VERIFICACION Y REPARACION DE JUNTAS UBICADO EN COLISEO. INCLUYE REPOSICIÓN DE ANCLAJES DONDE SE REQUIERA	M	150,00	9.249	1.387.350				150,00	9.249	1.387.350	150,00	9.249	1.387.350
3,15	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE BAJANTE DE AGUAS LLUVIAS 4" HASTA 4,0M	M	70,00	2.631	184.170				70,00	2.631	184.170	70,00	2.631	184.170
3,16	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN LAMINA CON VERIFICACION Y REPARACION DE JUNTAS, PINTURA ALUMOL O SIMILAR ESCUELA DEL CAFÉ	M	60,00	9.249	554.940				60,00	9.249	554.940	60,00	9.249	554.940
3,17	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN PVC	M	100,00	3.679	367.900				100,00	3.679	367.900	100,00	3.679	367.900
3,18	SUSTITUCIÓN DE TRAMOS DE CANAL METÁLICA CAL 12 DESARROLLO 90 CM QUE SE ENCUENTREN EN MAL ESTADO, INCLUYE SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y ACABADO EN PINTURA ALUMOL O SIMILAR, INCLUYE SELLADOR	M	10,00	107.100	1.071.000				10,00	107.100	1.071.000	10,00	107.100	1.071.000
3,19	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE BAJANTE DE AGUAS LLUVIAS 6" HASTA 8M	M	260,00	3.787	984.620				260,00	3.787	984.620	260,00	3.787	984.620
	4. DESPACHO REGIONAL E INDUSTRIA													
4,1	LIMPIEZA DE VIGA CANAL EN CONCRETO Y LAMINA	M	997,00	6.358	6.338.926				997,00	6.358	6.338.926	997,00	6.358	6.338.926
4,2	MANTENIMIENTO DE FLANCHES (INCLUYE REACOMODACIÓN, REPOSICIÓN DE TRAMOS EN MAL ESTADO Y APLICACIÓN SELLADOR ELÁSTICO EN JUNTAS)	M	997,00	13.391	13.350.827				997,00	13.391	13.350.827	997,00	13.391	13.350.827
4,3	IMPERMEABILIZACION DE VIGACANAL EN CONCRETO CON MORTERO 1:3 IMPERMEABILIZADO E IRÁ CUBIERTO POR MANTO ASFÁLTICO DE 2,2MM CUBIERTO POR PINTURA ALUMOL O SIMILAR. INCLUYE ENBOQUILLADO DE BAJANTES	M	400,00	58.418	23.367.200				400,00	58.418	23.367.200	400,00	58.418	23.367.200
	COSTOS DIRECTOS OBRAS CIVILES				77.749.995						77.749.995,00			77.749.995,00

ADMINISTRACION	15%			11.662.499						$ -			$ -
UTILIDAD	5%			3.887.500						$ -			$ -
TOTAL A.U.				15.549.999						-			-
IVA (%) SOBRE UTILIDAD	19%			738.625									
TOTAL PRESUPUESTO OBRAS										77.749.995,00			77.749.995,00

BALANCE PRESUPUESTAL

V/R INICIAL CONTRATO:	10
V/R ADICIONES:	5
V/R ACTUAL CONTRATO:	15

V/R ANTICIPO:	1
% ANTICIPO :	10%

NO.	DESCRIPCIÓN	FECHA DE PAGO	VALOR FACTURADO	% PAGADO	AMORTIZACIÓN	SALDO POR AMORTIZAR	VALOR NETO A PAGAR	SALDO POR PAGAR	% PAGADO ACUMULADO
	(1)								
TOTAL					-		-	-	

(1) Descripción de la etapa o el período facturado: acta parcial de Obra. Pase de cobro de anticipo, factura pago anticipado, etapa fase o producto

Presento:

NIT. 900.[illegible].111-8

Jorge Edilberto Ruiz Neita

REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA

NOMBRE

DIRECTOR DE OBRA

Aprobó:

Diana Marcela Arbelaez Franco

REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORIA

NOMBRE

DIRECTOR DE INTERVENTORIA

SUPERVISOR SENA

Visto Bueno:

NOMBRE

APOYO TECNICO

Nota 1:

a) En los contratos a precio global, la segunda casilla se diligencia con los capítulos correspondientes. b) Todas las cantidades de obra estarán aproximadas al entero por exceso o por defecto. c) Todos los valores estarán expresados en pesos aproximando los centavos por exceso o por defecto. d) Este formato puede ser suscrito por los representantes legales del Contratista y la Interventoría, o por el Director de Obra, o Consultoría y por el Director de Interventoría. e)Anexar las memorias de cantidades de obra las cuales soporten las actividades ejecutadas y cobradas en la presente acta.

Nota 2: Instrucciones para la firma

Elaboró - Representante legal o Director de obra: Registre la firma y el nombre claramente del Director de obra. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT

Aprobó - Representante legal o Director de Interventoría: Registre la firma y el nombre claramente del Director de Interventoría. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.

Avaló supervisor y Coordinador del grupo: Registre la firma y el nombre de la persona designada para avalar el tramite de pago por parte del Entidad.

Visita Inicial - Ejecucion contrato CO1.PCCNTR.5580140

Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>

Lun 27/11/2023 20:07

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

No suele recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas tardes, Ing. Diana Marcela

Para el dia de mañana 27 de noviembre nuestro representante legal estará visitando las instalaciones del sena quindío con el fin de iniciar a coordinar la ejecución del contrato CO1.PCCNTR.5580140, con el fin de no tener contratiempos y entregar las actividades terminadas en el tiempo establecido, él se presentará sobre las 9:30 am esperando poder reunirse con la ingeniera y avanzar con los temas de ejecución
Jorge Edilberto Ruiz
cc 4167497
Representante Legal

Gracias

Javier Alberto Rincón
Director Administrativo y Financiero
3168294281

Dirección Administrativa y Financiera | TECNIELET SAS
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16

¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

Re: Documentacion Importante para dar inicio de obras

Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>

Lun 04/12/2023 19:03

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
CC:Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>;Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>

2 archivos adjuntos (5 MB)

E.M.O. y alturas (2).zip; 0351 Protocolo Ingreso SENA Quindio.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas noches

Adjunto enviamos la relación del personal dispuesto para ejecutar contrato mantenimiento redes hidrosanitarias, también se adiciona exámenes médicos y competencias del personal que ejecutará trabajo en alturas.

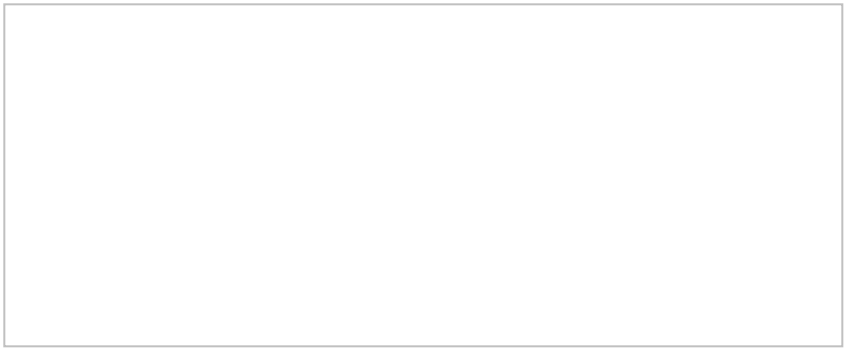
Gracias,

att

Javier Alberto Rincón

Dirección Administrativa y Financiera | TECNIELET SAS
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El dom, 3 dic 2023 a las 20:21, Tecnielet SAS (<tecnielet@gmail.com>) escribió:

> Buenas noches,
>
> Adjunto enviamos información básica para iniciar ejecucion, por favor la revisan,, tambien el dia de mañana la estaremos actualizando ya que nos hacen falta algunos documentos como los

exámenes médicos y las competencias de alturas que se estuvieron renovando.

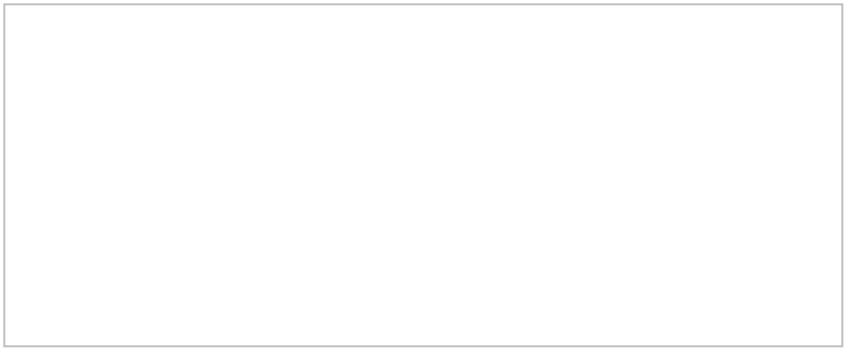
Cert cumplimiento contractual.zip
Fichas Tecnicas.zip
Personal.zip
Trabajo y Equipos Alturas.zip
Tratmiento de Residuos.zip

Gracias

att
Javier Alberto Rincón

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El dom, 3 dic 2023 a las 17:02, Diana Marcela Arbelaez Franco (<dmarbelaez@sena.edu.co>) escribió:

> Cordial saludo ingeniero Javier y Jorge Luis.
>
> Es necesario que para el día lunes 04 de diciembre se aporten los documentos exigidos en obligaciones especificas del contrato de mantenimiento de redes, para dar inicio a la ejecución, por favor tener en cuenta que plazo de ejecución es Max 30 dias sin superar la presente vigencia.
>
> Por otro lado es importante mencionar que el apoyo a la supervisión desde el despacho es el ingeniero FABIAN SANCHEZ, todos los documentos y la ejecución de las actividades debe contar con el visto bueno de el.
>
> relaciono documentos exigidos en SSGR Y AMBIENTAL solicitados por los lideres de los procesos y que están relacionadas en las obligaciones especificas.

RESALTO PARA EL INGRESO DEL PERSONAL- deben enviarme un correo con copia a el ingeniero Fabian con la lista del personal que va ingresar, y copia de la seguridad social, así mismo el personal debe contar con los EPPS necesario para realizar las actividades.

Mantener el sitio de ejecución de los trabajos libres de desperdicios, basuras, escombros acumulados y a la terminación de las obras, retirar definitivamente de las áreas intervenidas y lugares de ubicación, los desechos generados a fin de que la obra quede totalmente limpia. Para el efecto, la disposición final de los escombros debe realizarse en los sitios autorizados, de acuerdo con la normatividad legal vigente; en todos los casos se deben tener en cuenta las medidas de seguridad ambiental.

ff. Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.

gg. Certificar y seguir la implementación de las recomendaciones de buenas prácticas, en el uso Eficiente de la Energía:
** En espacios con climatización deben permanecer puertas y ventanas cerradas mientras se ejecuta el mantenimiento.*
** El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.*
** Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique. El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.*

hh. Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique.

ii. Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.
Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años).

jj. Cuando se realice instalación de unidades sanitarias y equipos hidrosanitarios, implementar sistemas de consumo mínimo de agua e instalación de elementos ahorradores Decreto 3102 de 1997, Directiva 09 de 2018.

kk. El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.

ll. Residuos de construcción y demolición (RCD): presentar constancia al SENA, donde especifique la cantidad de residuos y destino de estos, relacionando los datos básicos del gestor debidamente autorizado y del generador, tal como lo especifica el Anexo II de la Resolución 472 de 2017 en el caso de los RCD.

mm. El proveedor debe presentar la ficha técnica de la grifería y garantizar la implementación de grifos con temporizadores mecánicos y/o electrónicos, para reducir los consumos de agua. Deberá entregar las fichas

técnicas de los elementos a instalar.

nn. Para la compra de sanitarios, se deberá presentar la ficha técnica que evidencie que estos cuentan con instalación de pulsadores de doble descarga, dispositivos interruptores de descarga, detectores de fuga o válvulas de llenado en inodoros con depósito adosado que permitan reducir el consumo de agua.

oo. Para la compra, instalación y/o reemplazo de tuberías y accesorios de redes hidrosanitarias, se deberá certificar el cumplimiento del Reglamento de Agua y Saneamiento.

pp. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar copia de la Licencia Ambiental vigente del proveedor con quien gestionará el tratamiento, almacenamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos. A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

***Nota:** En las ciudades en las que aplique contar con permiso para movilizar aceite lubricante usado, se deberá entregar al SENA los permisos de movilizador y los permisos correspondientes exigidos por las autoridades locales.*

qq. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar certificados de tratamiento, aprovechamiento o disposición final de los RESPEL generados durante el mantenimiento, indicando las corrientes de los residuos, fecha, sitio de recolección y las cantidades en kilogramos, en un término no mayor a tres (3) meses después de entregados los residuos.

De acuerdo a los requisitos de SST deben presentar lo siguiente:

Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018., se verifica durante la ejecución del contrato

1. *Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.*

2. *Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años). Se verifica durante la ejecución del contrato.*

3. *El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.*

Presentar la seguridad social actual de las personas que van a ejecutar el contrato, y enviar correo con nombre y numero de cedulas para generar la autorización de ingreso a las instalaciones y deben realizar inducción

Quedo atenta a sus comentarios, deseando un feliz inicio de semana.

Logo SENA

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

instagram Facebook Twitter Youtube Linkedin SENA
Redes

Logo SENA

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

instagram Facebook Twitter Youtube Linkedin SENA
Redes

RV: Documentacion Importante para dar inicio de obras

Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>

Mar 05/12/2023 10:10

Para:Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>
CC:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

2 archivos adjuntos (5 MB)

E.M.O. y alturas (2).zip; 0351 Protocolo Ingreso SENA Quindio.pdf;

Buenos días,

Ingeniero por favor solicitar la documentación del coordinar, la seguridad social solo quedaría pendiente este para que se le pueda enviar el tramite del permiso de todos.

Quedo atenta.

Sandra Milena Bojacà Rodriguez
Apoyo Seguridad y Salud en el Trabajo
smbojacar@sena.edu.co
62953
Carrera 6 Avenida centenario 44N-15

@SENAcomunica
www.sena.edu.co

De: Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>
Enviado: martes, 5 de diciembre de 2023 8:08
Para: Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>
Cc: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Asunto: RV: Documentacion Importante para dar inicio de obras

---

De: Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>
Enviado: lunes, 4 de diciembre de 2023 18:58
Para: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

Cc: Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>; Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>
Asunto: Re: Documentacion Importante para dar inicio de obras

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas noches

Adjunto enviamos la relación del personal dispuesto para ejecutar contrato mantenimiento redes hidrosanitarias, también se adiciona exámenes médicos y competencias del personal que ejecutará trabajo en alturas.

Gracias,

att

Javier Alberto Rincón

Dirección Administrativa y Financiera | TECNIELET SAS
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com
Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El dom, 3 dic 2023 a las 20:21, Tecnielet SAS (<tecnielet@gmail.com>) escribió:

> Buenas noches,
>
> Adjunto enviamos información básica para iniciar ejecucion, por favor la revisan,, tambien el dia de mañana la estaremos actualizando ya que nos hacen falta algunos documentos como los exámenes médicos y las competencias de alturas que se estuvieron renovando.
>
> **Cert cumplimiento contractual.zip**
> **Fichas Tecnicas.zip**
> **Personal.zip**
> **Trabajo y Equipos Alturas.zip**

Tratmiento de Residuos.zip

Gracias

att
Javier Alberto Rincón

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com
Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El dom, 3 dic 2023 a las 17:02, Diana Marcela Arbelaez Franco (<dmarbelaez@sena.edu.co>) escribió:

> Cordial saludo ingeniero Javier y Jorge Luis.
>
> Es necesario que para el día lunes 04 de diciembre se aporten los documentos exigidos en obligaciones especificas del contrato de mantenimiento de redes, para dar inicio a la ejecución, por favor tener en cuenta que plazo de ejecución es Max 30 dias sin superar la presente vigencia.
>
> Por otro lado es importante mencionar que el apoyo a la supervisión desde el despacho es el ingeniero FABIAN SANCHEZ, todos los documentos y la ejecución de las actividades debe contar con el visto bueno de el.
>
> relaciono documentos exigidos en SSGR Y AMBIENTAL solicitados por los lideres de los procesos y que están relacionadas en las obligaciones especificas.
>
> RESALTO PARA EL INGRESO DEL PERSONAL- deben enviarme un correo con copia a el ingeniero Fabian con la lista del personal que va ingresar, y copia de la seguridad social, así mismo el personal debe contar con los EPPS necesario para realizar las actividades.
>
> *Mantener el sitio de ejecución de los trabajos libres de desperdicios, basuras, escombros acumulados y a la terminación de las obras, retirar definitivamente de las áreas intervenidas y lugares de ubicación, los desechos generados a fin de que la obra quede totalmente limpia. Para el efecto, la disposición final de los escombros debe realizarse en los sitios autorizados, de acuerdo con la normatividad legal vigente; en todos los casos se deben tener en cuenta las medidas de seguridad ambiental.*

ff. Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.

gg. Certificar y seguir la implementación de las recomendaciones de buenas prácticas, en el uso Eficiente de la Energía:
** En espacios con climatización deben permanecer puertas y ventanas cerradas mientras se ejecuta el mantenimiento.*
** El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.*
** Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique. El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.*

hh. Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique.

ii. Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.
Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años).

jj. Cuando se realice instalación de unidades sanitarias y equipos hidrosanitarios, implementar sistemas de consumo mínimo de agua e instalación de elementos ahorradores Decreto 3102 de 1997, Directiva 09 de 2018.

kk. El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.

ll. Residuos de construcción y demolición (RCD): presentar constancia al SENA, donde especifique la cantidad de residuos y destino de estos, relacionando los datos básicos del gestor debidamente autorizado y del generador, tal como lo especifica el Anexo II de la Resolución 472 de 2017 en el caso de los RCD.

mm. El proveedor debe presentar la ficha técnica de la grifería y garantizar la implementación de grifos con temporizadores mecánicos y/o electrónicos, para reducir los consumos de agua. Deberá entregar las fichas técnicas de los elementos a instalar.

nn. Para la compra de sanitarios, se deberá presentar la ficha técnica que evidencie que estos cuentan con instalación de pulsadores de doble descarga, dispositivos interruptores de descarga, detectores de fuga o válvulas de llenado en inodoros con depósito adosado que permitan reducir el consumo de agua.

oo. Para la compra, instalación y/o reemplazo de tuberías y accesorios de redes hidrosanitarias, se deberá certificar el cumplimiento del Reglamento de Agua y Saneamiento.

pp. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar copia de la Licencia Ambiental vigente del proveedor con quien gestionará el tratamiento, almacenamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos. A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

***Nota:** En las ciudades en las que aplique contar con permiso para movilizar aceite lubricante usado, se deberá entregar al SENA los permisos de movilizador y los permisos correspondientes exigidos por las autoridades locales.*

qq. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar certificados de tratamiento, aprovechamiento o disposición final de los RESPEL generados durante el mantenimiento, indicando las corrientes de los residuos, fecha, sitio de recolección y las cantidades en kilogramos, en un término no mayor a tres (3) meses después de entregados los residuos.

De acuerdo a los requisitos de SST deben presentar lo siguiente:

Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018., se verifica durante la ejecución del contrato

1. *Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.*

2. *Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años). Se verifica durante la ejecución del contrato.*

3. *El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.*

Presentar la seguridad social actual de las personas que van a ejecutar el contrato, y enviar correo con nombre y numero de cedulas para generar la autorización de ingreso a las instalaciones y deben realizar inducción

Quedo atenta a sus comentarios, deseando un feliz inicio de semana.

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
dmarbelaez@sena.edu.co

PBX:5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Fabian Alejandro Sanchez Uribe
Regional Quindío - Contratista
fasanchez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62800
Avenida Centenario 42n-02

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Sandra Bojaca
Regional Quindio - Contratista
smbojacar@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62842
Carrera 6 No. 47N - 15, Armenia - Quindío

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Fwd: Documentacion Importante para dar inicio de obras

Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>

Mar 05/12/2023 14:14

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
CC:Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>;Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>

1 archivos adjuntos (5 MB)

Personal para alturas.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas tardes,

Adjunto enviamos documentos del personal que ejecutará trabajo en alturas.

Atentamente,

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

---------- Forwarded message ---------
De: **Tecnielet SAS** <tecnielet@gmail.com>
Date: lun, 4 dic 2023 a las 18:58
Subject: Re: Documentacion Importante para dar inicio de obras
To: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Cc: Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>, Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>

Buenas noches

Adjunto enviamos la relación del personal dispuesto para ejecutar contrato mantenimiento redes hidrosanitarias, también se adiciona exámenes médicos y competencias del personal que ejecutará trabajo en alturas.

Gracias,

att

Javier Alberto Rincón

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El dom, 3 dic 2023 a las 20:21, Tecnielet SAS (<tecnielet@gmail.com>) escribió:

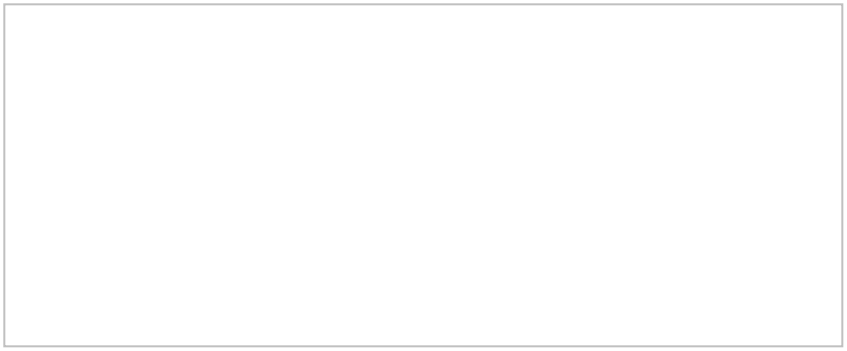
> Buenas noches,
>
> Adjunto enviamos información básica para iniciar ejecucion, por favor la revisan,, tambien el dia de mañana la estaremos actualizando ya que nos hacen falta algunos documentos como los exámenes médicos y las competencias de alturas que se estuvieron renovando.
>
Cert cumplimiento contractual.zip
Fichas Tecnicas.zip
Personal.zip
Trabajo y Equipos Alturas.zip
Tratmiento de Residuos.zip

Gracias

att
Javier Alberto Rincón

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El dom, 3 dic 2023 a las 17:02, Diana Marcela Arbelaez Franco (<dmarbelaez@sena.edu.co>) escribió:

> Cordial saludo ingeniero Javier y Jorge Luis.
>
> Es necesario que para el día lunes 04 de diciembre se aporten los documentos exigidos en obligaciones especificas del contrato de mantenimiento de redes, para dar inicio a la ejecución, por favor tener en cuenta que plazo de ejecución es Max 30 dias sin superar la presente vigencia.
>
> Por otro lado es importante mencionar que el apoyo a la supervisión desde el despacho es el ingeniero FABIAN SANCHEZ, todos los documentos y la ejecución de las actividades debe contar con el visto bueno de el.
>
> relaciono documentos exigidos en SSGR Y AMBIENTAL solicitados por los lideres de los procesos y que están relacionadas en las obligaciones especificas.
>
> RESALTO PARA EL INGRESO DEL PERSONAL- deben enviarme un correo con copia a el ingeniero Fabian con la lista del personal que va ingresar, y copia de la seguridad social, así mismo el personal debe contar con los EPPS necesario para realizar las actividades.
>
> *Mantener el sitio de ejecución de los trabajos libres de desperdicios, basuras, escombros acumulados y a la terminación de las obras, retirar definitivamente de las áreas intervenidas y lugares de ubicación, los desechos generados a fin de que la obra quede totalmente limpia. Para el efecto, la disposición final de los escombros debe realizarse en los sitios autorizados, de acuerdo con la normatividad legal vigente; en todos los casos se deben tener en cuenta las medidas de seguridad ambiental.*

ff. Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.

gg. Certificar y seguir la implementación de las recomendaciones de buenas prácticas, en el uso Eficiente de la Energía:
** En espacios con climatización deben permanecer puertas y ventanas cerradas mientras se ejecuta el mantenimiento.*
** El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.*
** Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique. El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.*

hh. Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique.

ii. Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.
Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años).

jj. Cuando se realice instalación de unidades sanitarias y equipos hidrosanitarios, implementar sistemas de consumo mínimo de agua e instalación de elementos ahorradores Decreto 3102 de 1997, Directiva 09 de 2018.

kk. El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.

ll. Residuos de construcción y demolición (RCD): presentar constancia al SENA, donde especifique la cantidad de residuos y destino de estos, relacionando los datos básicos del gestor debidamente autorizado y del generador, tal como lo especifica el Anexo II de la Resolución 472 de 2017 en el caso de los RCD.

mm. El proveedor debe presentar la ficha técnica de la grifería y garantizar la implementación de grifos con temporizadores mecánicos y/o electrónicos, para reducir los consumos de agua. Deberá entregar las fichas técnicas de los elementos a instalar.

nn. Para la compra de sanitarios, se deberá presentar la ficha técnica que evidencie que estos cuentan con instalación de pulsadores de doble descarga, dispositivos interruptores de descarga, detectores de fuga o válvulas de llenado en inodoros con depósito adosado que permitan reducir el consumo de agua.

oo. Para la compra, instalación y/o reemplazo de tuberías y accesorios de redes hidrosanitarias, se deberá certificar el cumplimiento del Reglamento de Agua y Saneamiento.

pp. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar copia de la Licencia Ambiental vigente del proveedor con quien gestionará el tratamiento, almacenamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos. A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

***Nota:** En las ciudades en las que aplique contar con permiso para movilizar aceite lubricante usado, se deberá entregar al SENA los permisos de movilizador y los permisos correspondientes exigidos por las autoridades locales.*

qq. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar certificados de tratamiento, aprovechamiento o disposición final de los RESPEL generados durante el mantenimiento, indicando las corrientes de los residuos, fecha, sitio de recolección y las cantidades en kilogramos, en un término no mayor a tres (3) meses después de entregados los residuos.

De acuerdo a los requisitos de SST deben presentar lo siguiente:

Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018., se verifica durante la ejecución del contrato

1. *Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.*

2. *Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años). Se verifica durante la ejecución del contrato.*

3. *El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.*

Presentar la seguridad social actual de las personas que van a ejecutar el contrato, y enviar correo con nombre y numero de cedulas para generar la autorización de ingreso a las instalaciones y deben realizar inducción

Quedo atenta a sus comentarios, deseando un feliz inicio de semana.

Logo SENA

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
dmarbelaez@sena.edu.co

PBX:5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

instagram Facebook Twitter Youtube Linkedin SENA
Redes

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

Logo SENA

instagram Facebook Twitter Youtube Linkedin SENA
Redes

RV: Solicitud permiso - Laborar fines de semana diciembre 2023

Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

Mié 20/12/2023 9:56

Para:Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>
CC:Jennifer Cardona Jiménez <jcardona@sena.edu.co>

1 archivos adjuntos (249 KB)
0354 Protocolo Ingreso Sena regional Quindío fin sem.pdf;

cordial saludo,

me puedes ayudar con esta autorización para el sábado.

gracias .

Jennifer por favor imprimir para la obra. gracias

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

@SENAcomunica
www.sena.edu.co

De: Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>
Enviado: martes, 19 de diciembre de 2023 16:27
Para: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Cc: Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>; Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>
Asunto: Solicitud permiso - Laborar fines de semana diciembre 2023

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas tardes,

Formal saludo,

Adjuntamos documento con el fin solicitar autorización de ingreso en días recorridos incluyendo los fines de semana para el personal relacionado en el mismo. Lo anterior para que no haya inconveniente alguno y se puedan ejecutar las labores sin problema.

Atentamente,

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com
Dirección: Calle 89 No. 76 A 16





¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

RV: Documentación personal

Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

Jue 21/12/2023 9:08

Para:Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>

4 archivos adjuntos (3 MB)

Cert EPS Zein.pdf; Certificado emo Oscar C. (1) - F.pdf; Cert Alturas Emilson.pdf; Diana Cartagena SISO.pdf;

Buenos dias Sandra, te envio documentos de la obra, para tu conocimiento

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

@SENAcomunica
www.sena.edu.co

De: Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>
Enviado: miércoles, 20 de diciembre de 2023 16:56
Para: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Cc: Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>; Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>
Asunto: Fwd: Documentación personal

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas tardes,

Adjunto enviamos documentos faltantes del personal enviado anteriormente y de personal nuevo que también hará parte del equipo en el contrato que está en ejecución.

Atentamente,

Dirección Administrativa y Financiera | TECNIELET SAS
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com
Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

---------- Forwarded message ---------
De: **Tecnielet SAS** <tecnielet@gmail.com>
Date: mar, 19 dic 2023 a las 17:10
Subject: Documentación personal
To: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Cc: Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>, Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>

Buenas tardes,

Adjunto enviamos documentos del personal que estará ejecutando trabajo en alturas.

Atentamente,

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-m Buenas tardes,

Adjunto enviamos documentos del personal que ejecutará trabajo en alturas.

Atentamente,**ail:** tecnielet@gmail.com
Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



Re: INICIO TRAMITE DE PAGO CONTRATO MANTENIMEINTO

Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>

Mar 26/12/2023 18:54

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

5 archivos adjuntos (892 KB)

XML-PDF-900427111-8264.zip; 03 cert Av Villas a 11 diciembre 2023.pdf; PDF-900427111-8264.pdf; 02 Rut Tecnielet SAS .....pdf; 01 Cert Pago aportes a seg social.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

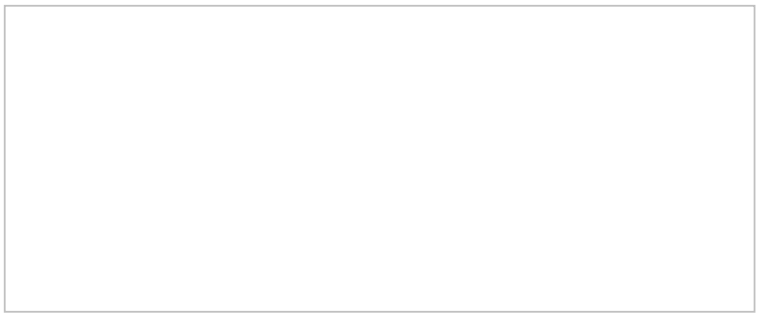
Buenas tardes,

Ing, adjunto enviamos copia de factura y soportes básicos de la misma, estamos atentos a sus comentarios.

Gracias

Dirección Administrativa y Financiera | TECNIELET SAS
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El vie, 22 dic 2023 a las 14:36, Diana Marcela Arbelaez Franco (<dmarbelaez@sena.edu.co>) escribió:

> Cordial saludo, reenvió correo
>
> Logo SENA
>
> Diana Marcela Arbelaez Franco
> Regional Quindío - Profesional G02
> Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
> dmarbelaez@sena.edu.co
> PBX:5461500 Ext:62817
> Avenida Centenario 42n-02
>
> instagram Facebook Twitter Youtube Linkedin SENA
> Redes

De: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Enviado: lunes, 18 de diciembre de 2023 14:55
Para: Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>
Cc: Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>; Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>
Asunto: INICIO TRAMITE DE PAGO CONTRATO MANTENIMEINTO

Cordial saludo,

Es necesario durante esta semana iniciar con los tramites para el pago de las obras de mantenimiento que se están realizando, por lo anterior envió lista de cheque de los documentos que se debe aportar.

PAGO CONTRATO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONTRATOS DE SUMINISTROS

		ARCHIVOS SECOP II		
No.	**Aplica para pagos de provedores, pago de suministro de combustible, pago de aseo y cafeteria, contratos de obra, Proveedores SMA**	**GF**	**GC**	**FV**
1	Radicado on Base con asunto " código_pago _***correspondiente****_ fecha Comunicación radicado en On-base que contenga la información correspondiente a: Nombre de beneficiario del pago, valor a pagar, Se debe hacer referencia a los documentos que se adjuntan con copia a cuentas por pagar y tesoreria --copiar Link del contrato en el SECOP II--	N/A	N/A	N/A
2	Formato GRF - F- 089 Debidamente diligenciados anexando los usos presupuestales	X	X	
3	***Hoja de ruta en el formato establecido en compromiso***	N/A	N/A	N/A
4	Factura con o sin IVA (Datos Completos) con requisitos legales indicados en el Artículo 617 del Estatuto Tributario **(Verificada Previamente en el aplicativo Olympia)**	X		X
5	Documento contractual **(Primer y único pago Solamente)**		X	
6	Documento contractual cuando se realicen adiciones y modificaciones		X	
7	Registro presupuestal del compromiso del gasto **(legible)**	X		
8	Formato GRF-F-078 Activos Intangibles Adquiridos. (Cuando corresponda)	X		
9	Certificación del pago de los aportes parafiscales y pago de seguridad social donde se indique que se cumple con el pago deacuerdo a la normatividad vigente, **no mayor a 30 días**, firmado por contador, revisor fiscal o por el representante legal.	X		
10	Registro Unico Tributario Actualizado - RUT legible, con fecha de impresión o generación **no mayor a 180 dias**. **En cada pago**	X		
11	Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 dias	X		

	en **el primer pago o cuando sea modificada la cuenta por parte del contratista.**			
12	Notas Débito o Crédito (Ajustes a Facturas sin IVA - Datos Completos) **(Verificada Previamente en el aplicativo Olympia)**	X		X
13	Notas Débito o Crédito (Ajustes a Facturas con IVA - Datos Completos) **(Verificada Previamente en el aplicativo Olympia)**	X		X
14	Diligenciar y enviar formato GRF_F_087 Relación entradas de almacen	X		
15	Notas de entrada al almacén	X		
16	Soporte de pago de seguridad social mes vencido cuando se adquieran servicios o **bienes a Personas Naturales mes vencido.**	X		
17	Formato GIL-F-029 Solo para compra de bienes muebles **que serán adheridos al bien inmueble**	X	X	
19	Certificación bancaria de la fiducia no mayor a 30 días cuando aplique (solo para el primer pago)	X		
20	certificación de regimen simplicicado de ICA Armenia, y/o resolucion de autoretenedor (si aplica)	X		
Se debe enviar toda la documentación con 5 días hábiles de anterioridad para su respectiva verificación y elaboracion de la obligación.				
NOTAS: en el trámite de pago de ordenes de compra se deberán anexar al radicado on base los archivos GF - GC - FV en formato PDF legibles				
NOTAS: ejemplo de asunto 14043_pago_bienes y servicios_18MAR20XX				

así mismo es importante recordar que dentro de las obligaciones especificas del contratos para la entrega final se deben aportar documentos.

quedo atento sus comentarios.

Logo SENA

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

instagram Facebook Twitter Youtube Linkedin SENA
Redes

Logo SENA

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02

SENA

Documentos

Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>

Mié 27/12/2023 14:49

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

1 archivos adjuntos (2 MB)

08 Diana Patricia Cartagena Varon.zip;

No suele recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas tardes,

Envío documentos de la persona encargada del SG-SST en la ejecución del contrato.

Quedamos atentos a comentarios.

Atentamente,

Dirección Administrativa y Financiera | TECNIELET SAS
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16

¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

RV: Designación supervisión Redes Sanitarias

Ana Maria Hurtado López <ahurtado@sena.edu.co>

Lun 27/11/2023 16:58

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

7 archivos adjuntos (2 MB)

GCCON-F-018_Acta_de_Inicio Redes sanitarias.docx; GCCON-F-021_Anexo_al_Contrato.pdf; GCCON-F-032_Designación_del_supervisor Red Sanitaria(1).pdf; 01 Rut Tecnielet SAS .....pdf; cert Av Villas a 26 octubre 2023.pdf; CO1_OTLCNTNR_604150358_CO1_RPL_3758028.pdf; 5. MC-QDO-000118-2023 Estudio previo Red Hidrosanitaria.pdf;

Buenas tardes Diana Marcela, en cuanto a la parte ambiental, le relaciono las obligaciones que debe cumplir el contratista, estas se verifican durante la ejecución del contrato asi:

Mantener el sitio de ejecución de los trabajos libres de desperdicios, basuras, escombros acumulados y a la terminación de las obras, retirar definitivamente de las áreas intervenidas y lugares de ubicación, los desechos generados a fin de que la obra quede totalmente limpia. Para el efecto, la disposición final de los escombros debe realizarse en los sitios autorizados, de acuerdo con la normatividad legal vigente; en todos los casos se deben tener en cuenta las medidas de seguridad ambiental.

ff. Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.

gg. Certificar y seguir la implementación de las recomendaciones de buenas prácticas, en el uso Eficiente de la Energía:
* En espacios con climatización deben permanecer puertas y ventanas cerradas mientras se ejecuta el mantenimiento.
* El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.
* Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique. El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.

hh. Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique.

ii. Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.
Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años).

jj. Cuando se realice instalación de unidades sanitarias y equipos hidrosanitarios, implementar sistemas de consumo mínimo de agua e instalación de elementos ahorradores Decreto 3102 de 1997, Directiva 09 de 2018.

kk. El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de

plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.

ll. Residuos de construcción y demolición (RCD): presentar constancia al SENA, donde especifique la cantidad de residuos y destino de estos, relacionando los datos básicos del gestor debidamente autorizado y del generador, tal como lo especifica el Anexo II de la Resolución 472 de 2017 en el caso de los RCD.

mm. El proveedor debe presentar la ficha técnica de la grifería y garantizar la implementación de grifos con temporizadores mecánicos y/o electrónicos, para reducir los consumos de agua. Deberá entregar las fichas técnicas de los elementos a instalar.

nn. Para la compra de sanitarios, se deberá presentar la ficha técnica que evidencie que estos cuentan con instalación de pulsadores de doble descarga, dispositivos interruptores de descarga, detectores de fuga o válvulas de llenado en inodoros con depósito adosado que permitan reducir el consumo de agua.

oo. Para la compra, instalación y/o reemplazo de tuberías y accesorios de redes hidrosanitarias, se deberá certificar el cumplimiento del Reglamento de Agua y Saneamiento.

pp. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar copia de la Licencia Ambiental vigente del proveedor con quien gestionará el tratamiento, almacenamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos. A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

Nota: En las ciudades en las que aplique contar con permiso para movilizar aceite lubricante usado, se deberá entregar al SENA los permisos de movilizador y los permisos correspondientes exigidos por las autoridades locales.

qq. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar certificados de tratamiento, aprovechamiento o disposición final de los RESPEL generados durante el mantenimiento, indicando las corrientes de los residuos, fecha, sitio de recolección y las cantidades en kilogramos, en un término no mayor a tres (3) meses después de entregados los residuos.

Cordialmente,

De: Procesos Contractuales <contrataciondrq@sena.edu.co>
Enviado el: lunes, 27 de noviembre de 2023 16:00
Para: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
CC: Ana Maria Hurtado López <ahurtado@sena.edu.co>; Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>; Isabel Cristina Cardona Osorio <icardona@sena.edu.co>; Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>
Asunto: Designación supervisión Redes Sanitarias

Cordial Saludo,

Adjunto enviamos el memorando de supervisión del contrato CO1.PCCNTR.5580140 suscrito con la empresa "TECNIELET S.A.S." para el cual usted ha sido designada por el Director Regional como supervisora del mismo.

Igualmente adjuntamos Memorando de Supervisión, Estudio Previo, documentos soporte del contratista y link del proceso ya que toda la información es digital.

Usted como Supervisora del mismo debe dar inicio a los contratos en el SecopII de acuerdo a las necesidades del SENA y a la fecha convenida con el contratista.

El inicio se realiza en: SECOPII, ITEM 1 Información General, incluyendo la fecha de inicio del contrato y dando click en el botón iniciar contrato y publicar el acta de inicio la cual se adjunta, agradecemos informarnos la fecha para poder actualizar el Black Box del contrato.

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5125439&isFromPublicArea=True&isModal=False

Con el fin de que se cumplan los requisitos contractuales ambientales y de SST, establecidos en las obligaciones específicas, le recomendamos se comunique con la señora Ana María Hurtado López -Gestora SIGA y la señora Sandra Milena Bojacá - Líder de SST para dar inicio del contrato.

Quedamos atentos a cualquier inquietud al respecto.

Cordialmente,

Procesos Contractuales del Despacho

Despacho Regional Quindío

contratacióndrq@sena.edu.co

Tel: 7494999- IP62839 - 63044

Avenida Centenario Cra 6ta No.44-Norte15 –

Armenia Quindío

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

Ana Maria Hurtado López
Regional Quindio - Contratista
ahurtado@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62809
Avenida Centenario 42N-02,Armenia



www.sena.edu.co

@SENAcomunica

RV: Designación supervisión Redes Sanitarias

Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>

Mar 28/11/2023 10:41

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

7 archivos adjuntos (2 MB)

GCCON-F-018_Acta_de_Inicio Redes sanitarias.docx; GCCON-F-021_Anexo_al_Contrato.pdf; GCCON-F-032_Designación_del_supervisor Red Sanitaria(1).pdf; 01 Rut Tecnielet SAS .....pdf; cert Av Villas a 26 octubre 2023.pdf; CO1_OTLCNTNR_604150358_CO1_RPL_3758028.pdf; 5. MC-QDO-000118-2023 Estudio previo Red Hidrosanitaria.pdf;

Buen día,

Respetada Diana,

De acuerdo a los requisitos de SST deben presentar lo siguiente:

Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018., se verifica durante la ejecución del contrato

1. Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.

2. Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años). Se verifica durante la ejecución del contrato.

3. El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.

4. Presentar la seguridad social actual de las personas que van a ejecutar el contrato, y enviar correo con nombre y numero de cedulas para generar la autorización de ingreso a las instalaciones y deben realizar inducción con SST.

Quedo atenta.

Sandra Milena Bojacà Rodriguez
Apoyo Seguridad y Salud en el Trabajo
smbojacar@sena.edu.co
62953
Carrera 6 Avenida centenario 44N-15
@SENAcomunica
www.sena.edu.co

De: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Enviado: martes, 28 de noviembre de 2023 9:20
Para: Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>
Asunto: RV: Designación supervisión Redes Sanitarias

para tu revisión

Diana Marcela Arbelaez Franco
Regional Quindío - Profesional G02
Coordinadora Formacion Profesional y SNFT
dmarbelaez@sena.edu.co
PBX:5461500 Ext:62817
Avenida Centenario 42n-02
@SENAcomunica
www.sena.edu.co

De: Ana Maria Hurtado López <ahurtado@sena.edu.co>
Enviado: lunes, 27 de noviembre de 2023 16:57
Para: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Asunto: RV: Designación supervisión Redes Sanitarias

Buenas tardes Diana Marcela, en cuanto a la parte ambiental, le relaciono las obligaciones que debe cumplir el contratista, estas se verifican durante la ejecución del contrato asi:

Mantener el sitio de ejecución de los trabajos libres de desperdicios, basuras, escombros acumulados y a la terminación de las obras, retirar definitivamente de las áreas intervenidas y lugares de ubicación, los desechos generados a fin de que la obra quede totalmente limpia. Para el efecto, la disposición final

de los escombros debe realizarse en los sitios autorizados, de acuerdo con la normatividad legal vigente; en todos los casos se deben tener en cuenta las medidas de seguridad ambiental.

ff. Mantener productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.

gg. Certificar y seguir la implementación de las recomendaciones de buenas prácticas, en el uso Eficiente de la Energía:
* En espacios con climatización deben permanecer puertas y ventanas cerradas mientras se ejecuta el mantenimiento.
* El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.
* Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique. El sistema de iluminación debe permanecer apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.

hh. Si se requiere uso de agua, debe ser de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique.

ii. Mantener en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas deberán ser las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018.
Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años).

jj. Cuando se realice instalación de unidades sanitarias y equipos hidrosanitarios, implementar sistemas de consumo mínimo de agua e instalación de elementos ahorradores Decreto 3102 de 1997, Directiva 09 de 2018.

kk. El proveedor deberá allegar las fichas técnicas de las pinturas arquitectónicas, tuberías, accesorios y soldaduras empleados en la instalación o reparación de cualquier sistema de distribución de agua para uso humano, animal o de riego, que migren al agua no podrán presentar concentraciones de plomo superiores al 0,0005 mg por litro de agua, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo.

ll. Residuos de construcción y demolición (RCD): presentar constancia al SENA, donde especifique la cantidad de residuos y destino de estos, relacionando los datos básicos del gestor debidamente autorizado y del generador, tal como lo especifica el Anexo II de la Resolución 472 de 2017 en el caso de los RCD.

mm. El proveedor debe presentar la ficha técnica de la grifería y garantizar la implementación de grifos con temporizadores mecánicos y/o electrónicos, para reducir los consumos de agua. Deberá entregar las fichas técnicas de los elementos a instalar.

nn. Para la compra de sanitarios, se deberá presentar la ficha técnica que evidencie que estos cuentan con instalación de pulsadores de doble descarga, dispositivos interruptores de descarga, detectores de fuga o válvulas de llenado en inodoros con depósito adosado que permitan reducir el consumo de agua.

oo. Para la compra, instalación y/o reemplazo de tuberías y accesorios de redes hidrosanitarias, se deberá certificar el cumplimiento del Reglamento de Agua y Saneamiento.

pp. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar copia de la Licencia Ambiental vigente del proveedor con quien gestionará el tratamiento, almacenamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos. A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

Nota: En las ciudades en las que aplique contar con permiso para movilizar aceite lubricante usado, se deberá entregar al SENA los permisos de movilizador y los permisos correspondientes exigidos por las autoridades locales.

qq. Residuos Peligrosos RESPEL: entregar certificados de tratamiento, aprovechamiento o disposición final de los RESPEL generados durante el mantenimiento, indicando las corrientes de los residuos, fecha, sitio de recolección y las cantidades en kilogramos, en un término no mayor a tres (3) meses después de entregados los residuos.

Cordialmente,

De: Procesos Contractuales <contrataciondrq@sena.edu.co>
Enviado el: lunes, 27 de noviembre de 2023 16:00
Para: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
CC: Ana Maria Hurtado López <ahurtado@sena.edu.co>; Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>; Isabel Cristina Cardona Osorio <icardona@sena.edu.co>; Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>
Asunto: Designación supervisión Redes Sanitarias

Cordial Saludo,

Adjunto enviamos el memorando de supervisión del contrato CO1.PCCNTR.5580140 suscrito con la empresa "TECNIELET S.A.S." para el cual usted ha sido designada por el Director Regional como supervisora del mismo.

Igualmente adjuntamos Memorando de Supervisión, Estudio Previo, documentos soporte del contratista y link del proceso ya que toda la información es digital.

Usted como Supervisora del mismo debe dar inicio a los contratos en el SecopII de acuerdo a las necesidades del SENA y a la fecha convenida con el contratista.

El inicio se realiza en: SECOPII, ITEM 1 Información General, incluyendo la fecha de inicio del contrato y dando click en el botón iniciar contrato y publicar el acta de inicio la cual se adjunta, agradecemos informarnos la fecha para poder actualizar el Black Box del contrato.

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5125439&isFromPublicArea=True&isModal=False

Con el fin de que se cumplan los requisitos contractuales ambientales y de SST, establecidos en las obligaciones específicas, le recomendamos se comunique con la señora Ana María Hurtado López -Gestora SIGA y la señora Sandra Milena Bojacá - Líder de SST para dar inicio del contrato.

Quedamos atentos a cualquier inquietud al respecto.

Cordialmente,

Procesos Contractuales del Despacho

Despacho Regional Quindío

contratacionderq@sena.edu.co

Tel: 7494999- IP62839 - 63044

Avenida Centenario Cra 6ta No.44-Norte15 – Armenia Quindío

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

Ana Maria Hurtado López

Regional Quindio - Contratista

ahurtado@sena.edu.co

PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62809

Avenida Centenario 42N-02,Armenia

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

Diana Marcela Arbelaez Franco

Regional Quindío - Profesional G02

dmarbelaez@sena.edu.co

PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62817

Avenida Centenario 42n-02

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

Sandra Bojaca

Regional Quindio - Contratista

smbojacar@sena.edu.co

PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62842

Carrera 6 No. 47N - 15, Armenia - Quindío

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

RE: Solicitud Pólizas

Procesos Contractuales <contrataciondrq@sena.edu.co>

Lun 27/11/2023 16:03

Para:Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>
CC:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

Cordial saludo,

La supervisión del contrato está a cargo de la ingeniera Diana Marcela Arbelaez Franco el Número telefónico es: 3105908020 y el correo electrónico es dmarbelaez@sena.edu.co.

Atentamente,

Procesos Contractuales del Despacho
Despacho Regional Quindío
contrataciondrq@sena.edu.co
Tel: 7494999- IP62839 - 63044
Avenida Centenario Cra 6ta No.44-Norte15 –
Armenia Quindío

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

De: Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>
Enviado: lunes, 27 de noviembre de 2023 15:09
Para: Procesos Contractuales <contrataciondrq@sena.edu.co>
Asunto: Re: Solicitud Pólizas

No suele recibir correos electrónicos de tecnielet@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas tardes

Por favor nos podrian facilitar el numero o correo de contacto del supervisor del contrato, ya que nuestro representante legal estará en armenia el dia de mañana y requerimos entrevistarnos y poder dar inicio cuanto antes la ejecución

Gracias

Att

Javier Alberto Rincón
3168294281

Dirección Administrativa y Financiera | **TECNIELET SAS**
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com
Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El jue, 23 nov 2023 a las 17:24, Procesos Contractuales (<contrataciondrq@sena.edu.co>) escribió:

> Cordial Saludo,
>
> Remitimos la copia del contrato CO1.PCCNTR.5580140 para que puedan adelantar las pólizas del mismo, estas deben ser cargadas en el ÍTEM 2. Condiciones, debidamente firmadas e incluir el clausulado, muy respetuosamente solicitamos notificarnos por este medio cuando las mismas sean cargadas. el plazo para cargar las mismas es hasta el 27 de noviembre de 2023 a las 06:00 p.m.
>
> Agradecemos la atención prestada al particular.
>
> Atentamente,

Procesos Contractuales del Despacho
Despacho Regional Quindío
contrataciondrq@sena.edu.co
Tel: 7494999- IP62839 - 63044
Avenida Centenario Cra 6ta No.44-Norte15 –
Armenia Quindío

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Rv: Entrega de informes de ensayo

Ana Maria Hurtado López <ahurtado@sena.edu.co>

Mié 27/12/2023 11:14

Para:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

11 archivos adjuntos (2 MB)

LAL-23466.pdf; LAL-23459.pdf; LAL-23458.pdf; LAL-23467.pdf; LAL-23465.pdf; LAL-23460.pdf; LAL-23461.pdf; LAL-23462.pdf; LAL-23464.pdf; LAL-23463.pdf; ENCUESTA DE SATISFACCION CLIENTE.pdf;

Cordial Saludo,

De: LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN ALIMENTOS <lab.alimentosenaq@gmail.com>
Enviado: miércoles, 13 de diciembre de 2023 16:08
Para: Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>; Ana Maria Hurtado López <ahurtado@sena.edu.co>; Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>
Cc: Lina Maria Arroyave Ortiz <lmarroyave@sena.edu.co>
Asunto: Re: Entrega de informes de ensayo

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de lab.alimentosenaq@gmail.com. Por qué esto es importante

Estimados, reciban un cordial saludo de parte del Laboratorio de Control de Calidad en Alimentos.

Es un honor y un placer para nosotros dirigirnos a ustedes en esta ocasión con el más profundo respeto. El propósito de este es compartir los resultados obtenidos en las recientes pruebas de laboratorio aplicadas al agua potable de los puntos establecidos.

Adjunto encontrarán los reportes correspondientes a la segunda parte establecida para la toma de muestras correspondiente a la Resolución 00748 de 2023 en la modalidad Sena Proveedor Sena.

Quedamos a su disposición atentos a cualquier inquietud.

Gracias por su tiempo.

Atentamente,

AVISO DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. El receptor de este mensaje deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo a este, razón por la cual el LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN ALIMENTOS no se hace responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico. La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos es confidencial y reservada, conforme a lo previsto en la Constitución y en las políticas del LABORATORIO, y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por el LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN ALIMENTOS y será sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables. Quien ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirán sanciones penales para quien, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación. En particular, las personas que reciban este mensaje están obligadas a asegurar y mantener la confidencialidad de la información contenida en el mismo y en general a cumplir con los deberes de custodia,

cuidado, manejo y demás previstos en la Ley. Si por error recibe este mensaje, le solicitamos enviarlo de vuelta al LABORATORIO a la dirección de correo electrónico que se lo envió y borrarlo de sus archivos electrónicos o destruirlo.

Laboratorio de Control de Calidad en Alimentos
SENA Agroindustrial - Regional Quindío
lab.alimentosenaq@gmail.com
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62946 - 63046
Carrera 6 (Avenida Centenario) 44N-15 Armenia - Quindío

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

El mié, 29 nov 2023 a las 10:56, LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN ALIMENTOS (<lab.alimentosenaq@gmail.com>) escribió:

> Estimados, reciban un cordial saludo de parte del Laboratorio de Control de Calidad en Alimentos.
>
> Es un honor y un placer para nosotros dirigirnos a ustedes en esta ocasión con el más profundo respeto. El propósito de este es compartir los resultados obtenidos en las recientes pruebas de laboratorio aplicadas al agua potable de los puntos establecidos.
>
> Adjunto encontrarán los reportes correspondientes a la primera parte establecida para la toma de muestras correspondiente a la Resolución 00748 de 2023 en la modalidad Sena Proveedor Sena.
>
> Quedamos a su disposición atentos a cualquier inquietud.
>
> Gracias por su tiempo.
>
> Atentamente,
>
> **AVISO DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**. El receptor de este mensaje deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo a este, razón por la cual el LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN ALIMENTOS no se hace responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico. La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos es confidencial y reservada, conforme a lo previsto en la Constitución y en las políticas del LABORATORIO, y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por el LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN ALIMENTOS y será sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables. Quien ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirán sanciones penales para quien, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación. En particular, las personas que reciban este mensaje están obligadas a asegurar y mantener la confidencialidad de la información contenida en el mismo y en general a cumplir con los deberes de custodia, cuidado, manejo y demás previstos en la Ley. Si por error recibe este mensaje, le solicitamos enviarlo de vuelta al LABORATORIO a la dirección de correo electrónico que se lo envió y borrarlo de sus archivos electrónicos o destruirlo.

Laboratorio de Control de Calidad en Alimentos
SENA Agroindustrial - Regional Quindío
lab.alimentosenaq@gmail.com
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62946 - 63046
Carrera 6 (Avenida Centenario) 44N-15 Armenia - Quindío



www.sena.edu.co

@SENAcomunica



Ana Maria Hurtado López
Regional Quindío - Contratista
ahurtado@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62809
Avenida Centenario 42n-02

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

Re: Solicitud ingreso ambientes de formación

Anstrong Gómez Ríos <anstrong.gomez@sena.edu.co>
Mar 26/12/2023 17:43

Para:Jorge Alfonso Sabogal Beltran <jsabogalb@sena.edu.co>
CC:Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>

Gracias y saludos.

De: Jorge Alfonso Sabogal Beltran <jsabogalb@sena.edu.co>
Fecha: martes, 26 de diciembre de 2023, 5:27 p. m.
Para: Anstrong Gómez Ríos <anstrong.gomez@sena.edu.co>
CC: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Asunto: RE: Solicitud ingreso ambientes de formación

Muy buenas tardes,

Me permito informarles que se realizo el recorrido de forma exitosa, para esto se levantaron los sellos de los ambientes de electricidad, se acompaño con la empresa de vigilancia el proceso en todo momento y finalizada la actividad se procedió a sellar nuevamente.

Quedo atento.

De: Anstrong Gómez Ríos <anstrong.gomez@sena.edu.co>
Enviado: martes, 26 de diciembre de 2023 13:45
Para: Jorge Alfonso Sabogal Beltran <jsabogalb@sena.edu.co>
Cc: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Asunto: RV: Solicitud ingreso ambientes de formación

Jorge, de acuerdo con el correo que antecede, favor de atender el llamado que nos hacen para acompañar al contratista junto el administrador del edificio en el recorrido de los ambientes que anuncian para verificar sin hay filtraciones.

Gracias.

De: Diana Marcela Arbelaez Franco <dmarbelaez@sena.edu.co>
Fecha: martes, 26 de diciembre de 2023, 11:46 a. m.
Para: Anstrong Gómez Ríos <anstrong.gomez@sena.edu.co>, Jorge Alfonso Sabogal Beltran <jsabogalb@sena.edu.co>, Fabian Alejandro Sanchez Uribe <fasanchez@sena.edu.co>
CC: Henry Fernández Hernández <hfernandez@sena.edu.co>, Sandra Bojaca <smbojacar@sena.edu.co>
Asunto: Solicitud ingreso ambientes de formación

Cordial saludo

Como es de su conocimiento el despacho se encuentra ejecutando un contrats de mantenimiento de redes, que incluye entre otras actividades limpieza de canales y mantenimiento de chanfles, una vez realizada la actividad en la cubierta de los ambientes de confección, electricidad y hadward es necesario entrar a los ambientes para corroborar si esta filtrando aguas y no.

por lo anterior solicitó de manera respetuosa el permiso para que el contratista puede ingresar a estos ambientes el día de hoy.

gracias , quedo atenta a sus comentarios.

Diana Marcela Arbelaez Franco

Regional Quindío - Profesional G02

Coordinadora Formacion Profesional y SNFT

dmarbelaez@sena.edu.co

PBX:5461500 Ext:62817

Avenida Centenario 42n-02

Imagen quitada por el remitente. Logo SENA

Imagen quitada por el remitente. instagram Imagen quitada por el remitente. Facebook Imagen quitada por el remitente. Twitter Imagen quitada por el remitente. Youtube Imagen quitada por el remitente. Linkedin Imagen quitada por el remitente. SENA

Imagen quitada por el remitente. Redes

Diana Marcela Arbelaez Franco

Regional Quindío - Profesional G02

dmarbelaez@sena.edu.co

PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62817

Avenida Centenario 42n-02

Imagen quitada por el remitente. Logo SENA

Imagen quitada por el remitente. instagram Imagen quitada por el remitente. Facebook Imagen quitada por el remitente. Twitter Imagen quitada por el remitente. Youtube Imagen quitada por el remitente. Linkedin Imagen quitada por el remitente. SENA

Imagen quitada por el remitente. Redes

Imagen quitada por el remitente. Logo SENA

Anstrong Gómez Ríos

Centro Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria - Subdirector

anstrong.gomez@sena.edu.co

PBX:+(57) 601 5461500 Ext:

Carrera 6 N° 47N - 15

Imagen quitada por el remitente. instagram Imagen quitada por el remitente. Facebook Imagen quitada por el remitente. Twitter Imagen quitada por el remitente. Youtube Imagen quitada por el remitente. Linkedin Imagen quitada por el remitente. SENA

Imagen quitada por el remitente. Redes

Jorge Alfonso Sabogal Beltran

Centro Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria - Profesional G01

jsabogalb@sena.edu.co

Imagen quitada por el remitente. Logo SENA

PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62865

Carrera 6 N° 47N - 15

Imagen quitada por el remitente. instagram Imagen quitada por el remitente. Facebook Imagen quitada por el remitente. Twitter Imagen quitada por el remitente. Youtube Imagen quitada por el remitente. Linkedin Imagen quitada por el remitente. SENA

Imagen quitada por el remitente. Redes

SENA

Anstrong Gómez Ríos

Centro Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria - Subdirector
anstrong.gomez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:
Carrera 6 N° 47N - 15

www.sena.edu.co

@SENAcomunica



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.125.320

JAIMES SEPULVEDA
APELLIDOS

EDGAR
NOMBRES

EDGAR JAIMES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1987
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-OCT-2005 EL COPEY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Eps Asmec Salud.

Ocl No Tiene.

Cel 313 459 9082.

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 02 de December 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 TECNIELET 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:	0000000004 RIESGO V		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1065125320	JAIMES SEPULVEDA EDGAR	04/12/2023		14322192	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 02/12/2023 18:20:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 152.202.69.36, 192.230.104.11, 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 BÁSICA — Fecha de Corte: 2023-12-01

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1065125202	EDGAR		JAIMES	SEPULVEDA	M

AFILIACIÓN A SALUD — Fecha de Corte: 2023-12-01

Administradora	Regimen	Fecha Afiacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
COOSALUD EPS S.A.	Subsidiado	26/02/2018	Activo	CABEZA DE FAMILIA	EL COPEY

AFILIACIÓN A PENSIONES — Fecha de Corte: 2023-12-01

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2013-11-15	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES — Fecha de Corte: 2023-12-01

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR — Fecha de Corte: 2023-12-01

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS — Fecha de Corte: 2023-12-01

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

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

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2018-02-13	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2023-12-01

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2023-12-01

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Familias en acción	2015-08-26	Activa	Terminado	2020-03-17	Cesar- EL COPEY

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.

Gmail

Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com>

Solicitud de afiliación - Empleador TECNIELET SAS

Tecnielet SAS <tecnielet@gmail.com> 1 de diciembre de 2023, 16:20
Para: centraldeafiliaciones@asmetsalud.com

Buenas tardes,

Formal saludo,

Agradezco por favor nos colaboren con la afiliación de los empleados relacionados a continuación, aun no tenemos acceso a la oficina virtual y tampoco nos permite generar la clave para acceder y poder realizar las afiliaciones, adjunto copia del documento de identidad de cada empleado para el trámite correspondiente.

EDGAR JAIMES SEPULVEDA

- **Departamento:** Risaralda
- **Ciudad de residencia:** Pereira
- **Nro. De Documento de identidad:** 1.065.125.320
- **Celular:**3134599082
- **Dirección:** Calle 37 número 34-28 - Samaria 1, Portal de san jacinto
- **Correo electrónico:** Tecnielet.ltda@hotmail.com
- **Fecha de ingreso:**04/12/2023
- **Fecha de retiro:** N/A
- **Cargo:** técnico
- **Salario:** $ 1.160.000
- **ARL (si es independiente):** N/A
- **Fondo de pensiones:** Porvenir
- **Si es aprendiz indique la etapa (productiva- lectiva):** N/A
- **NIT de la empresa (si es dependiente):** 900.427.111-8
- **Copia Cédula**

JOSE RUBIEL SERNA CARVAJAL

- **Departamento:** Risaralda
- **Ciudad de residencia:** Pereira
- **Nro. De Documento de identidad:** 18.511.058
- **Celular:**3148773769
- **Dirección:** Calle 37 número 34-28 - Samaria 1, Portal de san jacinto
- **Correo electrónico:** Tecnielet.ltda@hotmail.com
- **Fecha de ingreso:** 04/12/2023
- **Fecha de retiro:**N/A
- **Cargo:** técnico
- **Salario:** $ 1.160.000
- **ARL (si es independiente):** N/A
- **Fondo de pensiones:** Protección
- **Si es aprendiz indique la etapa (productiva- lectiva):** N/A
- **NIT de la empresa (si es dependiente):** 900.427.111-8
- **Copia Cédula**

JOSE EVANGELISTA SERNA CARVAJAL

- **Departamento:** Risaralda
- **Ciudad de residencia:** Pereira
- **Nro. De Documento de identidad:** 10.126.699
- **Celular:**3217251961
- **Dirección:** Calle 37 número 34-28 - Samaria, Portal de san jacinto

- **Correo electrónico:** Tecnielet.ltda@hotmail.com
- **Fecha de ingreso:** 04/12/2023
- **Fecha de retiro:**N/A
- **Cargo:** técnico
- **Salario:** $ 1.160.000
- **ARL (si es independiente):** N/A
- **Fondo de pensiones:** Porvenir
- **Si es aprendiz indique la etapa (productiva- lectiva):** N/A
- **NIT de la empresa (si es dependiente):** 900.427.111-8
- **Copia Cédula**

Gracias por la colaboración,.

Atentamente,

Dirección Administrativa y Financiera | TECNIELET SAS
Teléfono: 601 5235572
Celular: 3158488276 - 3168294281
E-mail: tecnielet@gmail.com

Dirección: Calle 89 No. 76 A 16



¡No me imprimas si no es necesario! Protejamos el medio ambiente!

El vie, 1 dic 2023 a las 2:39, centraldeafiliaciones (<centraldeafiliaciones@asmetsalud.com>) escribió:
[El texto citado está oculto]

---

3 adjuntos

- **Copia CC.pdf** 312K
- **Copia CC.pdf** 254K
- **Copia CC.pdf** 244K

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDGAR JAIMES SEPULVEDA, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.065.125.320**, se encuentra afiliado(a) **al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

DUPLICADO CC
18.509.263

BERNA CARVAJAL
JOSE EVELIO

17-MAY-1971
MARSELLA - RISARALDA

27-JUL-1988

MASCULINO

PEREIRA - PEREIRA

PEREIRA - PEREIRA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 28-MAY-2024

A510189834
28-NOV-2023

Pension Proteccion
EPS Salud TOTAL
ARL Bolivar.
Cel 3215610272.

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 02 de December 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 TECNIELET 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:	0000000004 RIESGO V		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C18509263	SERNA CARVAJAL JOSE EVELIO	03/12/2023		q2413518	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 02/12/2023 18:14:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.69.36, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 018000 113 Bogotá
Notificaciones judiciales:
Territorios y Corregimientos de las
Última actualización: viernes, 30 de diciembre de 2022

CC 1800XXX3	JOSE	EVELIO	SERNA	DARNAJIL	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora	Regimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliacion	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	Contributivo	31/07/2020	Activo	COTIZANTE	CHINCHINA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte 2023-12-01

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliacion
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	1998-05-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2015-04-08	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA PRODUCCION ESPECIALIZADA DE FRUTAS, NUECES, PLANTAS BENEFICIABLES Y ESPECIAS INCLUYE EL TOSTADO Y BENEFICIO DEL CACAO	Risaralda- PEREIRA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA	2013-08-01	Activa	ACTIVIDADES AUXILIARES DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA NCP NACE REFERENCIA ADMINISTRAR DE DICADAS A TODAS LAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LA INTERMEDIACIÓN FINANCIERA NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE ASÍ COMO EL SERVICIO DE ASESORES FINANCIEROS, ASESORES Y CORREDORES HIPOTECARIOS, FONDOS DE GARANTÍAS MESAS DE DINERO ETC	
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2015-12-14	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DE DICADAS A LOS SERVICIOS DE DESINFECCIÓN Y FUMIGACIÓN	Risaralda- PEREIRA
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2019-05-27	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Risaralda- PEREIRA
CM DE SEGUROS BOLIVAR SA	2023-03-01	Activa		Sundia- ARMENIA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora CF	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion	Tipo de Miembro de la Poblacion Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2022-02-16	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte 2023-12-01

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion	Municipio Labora
CESANTIAS ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2023-02-14	VIGENTE	Risaralda- PEREIRA

PENSIONADOS Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado vinculaciones para esta persona

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

Conmutador: (57-1) 364 2000 - Solicitud de cita: (57-1) 330 5071
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32 - 76 piso 1, Bogotá, código postal 111321
Línea gratuita nacional: 018000 113 330 para las personas sordas
Atención telefónica a través del Centro de Contacto: (Bogotá) (57-1) 364 2000 opción 2 (Nacional)
Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
Versión 2.5

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SERNA CARVAJAL JOSE EVELIO** identificado(a) con **CC** número **18.509.263** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 1998 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011350523	0|3|1|2|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁNITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
SERNA (Primer apellido)	CARVAJAL (Segundo apellido)	JOSE (Primer nombre)	EVELIO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	18508263	Femenino ☐ Masculino ☒	17/05/1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F|S|H Condicion T|P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1160000

18.Residencia

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
MZ H TO 4 AP 304 M	3235572	3215610272	TECNIELET.LTDA@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
PEREIRA	Urbana ☒ Rural ☐		RISARALDA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
		Tipo F	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
C	VS EL LAGO - VS UOD SAN NICOLAS	VSELLAGO - VSUODNICOL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TECNIELET LTDA	NIT	900427111	01

39.Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 69 76A 16 BRR LA CEREZA	3235572	TECNIELET.LTDA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4011350523

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		D[D][M][M][A][A][A][A]

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la 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 envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Jose Evelio Serna	Technet NIT. 900.427.111-8

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
SERNA	CARVAJAL	JOSE	EVELIO

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
18509263	X	1971 05 17	X	2023 03 12

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: JOSE EVELIO SERNA CARVAJAL identificado con el documento de identidad: C No. 18509263, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico tecnelet1ida@hotmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): Jose Evelio Serna

Nombres y Apellidos: JOSE EVELIO SERNA CARVAJAL
Número de identificación: 18509263

Fecha de diligenciamiento
2023 03 12

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, 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:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____

Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante (en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoria fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web: *www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co*, al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 18509263

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **JOSE EVELIO SERNA CARVAJAL** identificado(a) con **CC** número **18.509.263** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 14 de febrero de 2023.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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





Art Notice
Gps Arme salud
Persona Proteccion
Cel 3148773769

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 02 de December 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 TECNIELET 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:	0000000004 RIESGO V		Clase: 5	Porcentaje Cotizacion:	6.96 %	
C18511058	SERNA CARVAJAL JOSE RUBIEL	04/12/2023		89165k12	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 02/12/2023 18:23:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.69.36, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SERNA CARVAJAL JOSE RUBIEL** identificado(a) con **CC** número **18.511.058** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2002 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 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JOSE RUBIEL SERNA CARVAJAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.511.058,** se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte 2023-12-01

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 9837098	JOSE	RUBEL	SERNA	CARVAJAL	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ASMET SALUD EPS S.A.S.	Subsidiado	01/09/2022	Activo	CABEZA DE FAMILIA	DOS QUEBRADAS

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte 2023-12-01

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2002-07-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA	2010-08-01	Activa	ACTIVIDADES AUXILIARES DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA NEP HASE REFERENCIA A EMPRESAS QUE DEDICAN A TODAS LAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LA INTERMEDIACIÓN FINANCIERA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE ASÍ COMO EL SERVICIO DE ASESORES FINANCIEROS, AGENTES Y CORREDORES HIPOTECARIOS, FONDOS DE GARANTÍAS, CASAS DE DINERO ETC.	

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte 2023-12-01

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2003-02-14	VIGENTE	

PENSIONADOS Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

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.

Conmutador: (57-1) 330 5000 | Cerrado de las 17:30 del sábado
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1 Bogotá, Código postal 110311 horario de atención: 8:00 a.m. a 4:30 p.m. en jornada continua
Atención telefónica a través del Centro de Contacto En Bogotá: (57-1) 330 5000 opción 1 para Ciudadanía
Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m. en jornada continua
Versión 2.5

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3255454355418
Fecha de radicación 03/12/2023

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Régimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X]; -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS: 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotiante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SERNA	CARVAJAL	JOSE	RUBIEL
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	18511058	Femenino [ ] Masculino [X]	08/08/1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotiante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
06 - Otros	Ninguna		0,00	

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC
14-28: ARL Sura	230201: Protección	$ 1.160.000

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
CL 37 34 28 SAMARIA 1 PORTAL DE SAN JACINTO		3148773769	Tecnielet.hda@hotmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
PEREIRA	Urbana [ ] Rural [X]		RISARALDA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA - CRA 12 CALLE 9 PLAZUELA ESTADIO MORA MORA	725 Sede: 1

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
TECNIELET SAS	NI900427111	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 89 76 A 16		tecnielet@gmail.com	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3255454355418
Fecha de radicación 03/12/2023

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento

Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
04/12/2023			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [x] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [x] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [x] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [x] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

Jose Rubrel Serna.
El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Technielet
NIT. 900.[illegible].111-8
El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia de documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:				1					1

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio. sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación dote unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:, Asesor:laura.fernander, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:laura.fernander@asmetsalud.org.co
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:
Url: https://boxaludrc.asmetsalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO
018000913876

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **10.078.067**

CLAVIJO CAMACHO

APELLIDOS

OSCAR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1953**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-OCT-1974 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A-2400100-01290361-M-0010078067-20220412 0078748304A 1 8504133445

ARL | sura

Medellin, 19 de December 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 TECNIELET 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:	0000000004 RIESGO V		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10078067	CLAVIJO CAMACHO OSCAR	20/12/2023		18124625	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 19/12/2023 16:53:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.90.90, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/12/2023, el empleador TECNIELET LTDA identificado con NIT número 900427111 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6520974	20/12/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	10078067	OSCAR CLAVIJO CAMACHO	1160000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2023-12-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Diciembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Tecnoprotección del Eje S.A.S

NIT. 900.511.302-7

En cumplimiento a las normas establecidas para trabajo seguro en alturas con certificación CO20.00806 BVQI Colombia Ltda . Acreditado ONAC ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 y según autorización emitida por el Ministerio de Trabajo 08SE2022220000000023333 se genera el siguiente

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:

OSCAR CLAVIJO CAMACHO

C.C Nº 10078067 de Pereira (Risaralda).

Asistió y aprobó la capacitación teórica y práctica de trabajo en alturas los días 18, 19 y 20 de Septiembre de 2023 en la ciudad de Dosquebradas

Nivel del curso

TRABAJADOR AUTORIZADO RES. 4272 (32 Horas)

Se expide el presente certificado en la ciudad de Dosquebradas a los Veinte (20) días del mes de Septiembre de 2023.

REGISTRO DE CERTIFICACIÓN Nº:
TPTACYS09-23-2720-067

Empresa: BL SERVICIOS INTEGRALES S.A.S.
Nit: 901320751 - 4
Representante legal empresa: Beatriz Liliana Restrepo Ramírez
Art: La equidad Seguros de vida
Sector: COMERCIO Y SERVICIOS

REPRESENTANTE LEGAL
Carolina Restrepo Parra

ENTRENADORA
Carolina Restrepo Parra Lic. 205-14-R

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO CON LA RESPECTIVAS FIRMAS, REGISTRO DE CERTIFICACIÓN Y LA IMPRESIÓN DEL SELLO SECO
Verifique este certificado en la página del Ministerio de Trabajo www.mintrabajo.gov.co

3138623// 3104678340 // 3207378990
www.tecnoproteccondeleje.com.co tecnoproteccion@gmail.com
Manzana 3 Bodega 2 Nro 40 Carrera 2A Calle 7 Parque Industrial y Comercial la Badya
Dosquebradas – Risaralda.

IPS VITASALUD SAS
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021
NIT : 901163080-7

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 321 2197
sis@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-12-18	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Trabajo en Alturas, Osteomuscular	993978



Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
OSCAR CLAVIJO CAMACHO				CC 10078067	Masculino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh***	**Peso**	**Talla**	**Índice Masa Corporal**
1953-05-17	70 años	A+	85 kilogramos	175 centimetros	27.5
Dirección Residencia				**Teléfonos**	
MZ 0 CS 6 LA ESNEDA				3158488276	
Cargo a desempeñar		**Empresa**		**Empresa Usuaria**	
CONTRATISTA		NIT 900427111 TECNIELET S.A.S		TECNIELET S.A.S	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-12-18. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Ocupacional (2023-12-18), Visiometría Ocupacional (2023-12-18)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo
Trabajo en Alturas: Cumple con requisitos de salud para desempeñar la tarea
Osteomuscular: Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Motivo de Aplazamiento: Sin Restricciones

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.

Se anexa documento con Recomendaciones Médico Laborales para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Registro No.: 850-MD
LSST.: LPSSO 0719-10

Firma del Usuario
OSCAR CLAVIJO CAMACHO
CC.: 10078067

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/e6dpx578-9zkd-ba6z-x1h8-1ac34yvwzqkn
Fecha Impresión: 2023-12-18 10:15:15.636152

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-12-18	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Trabajo en Alturas, Osteomuscular	993978

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
OSCAR CLAVIJO CAMACHO	CC 10078067	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1953-05-17	70 años	A+	85 kilogramos	175 centímetros	27.5

EPS	ARL	AFP
Nueva EPS	SURA	Colpensiones

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
CONTRATISTA	NIT 900427111 TECNIELET S.A.S	TECNIELET S.A.S



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-12-18, el médico especialista Dr. CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatologia asociada a COVID-19.

Sin recomendaciones médicas.

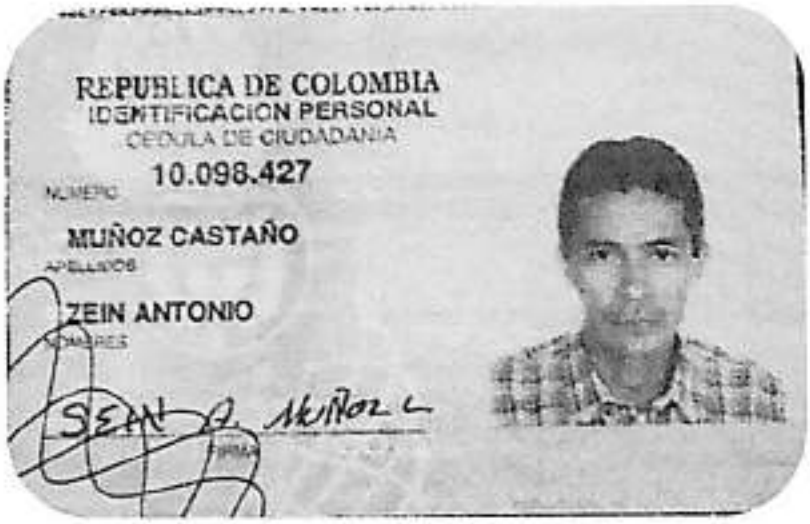
La empresa **TECNIELET S.A.S** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

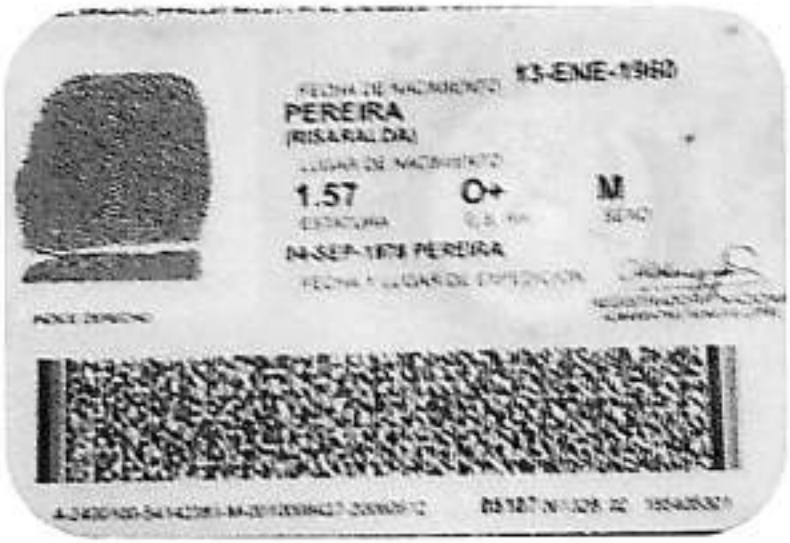
Tecnielet
NIT. 900.427.111-8

Responsable SG-SST
TECNIELET S.A.S

Firma del Usuario
OSCAR CLAVIJO CAMACHO
CC.: 10078067
Fecha de recibido:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.098.427
APELLIDOS MUÑOZ CASTAÑO
NOMBRES ZEIN ANTONIO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1960
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-SEP-1978 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
FIRMA DEL REGISTRADOR

ARL | sura

Medellin, 19 de December 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 TECNIELET 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:	0000000004 RIESGO V		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10098427	MUÑOZ CASTAÑO ZEIN ANTONIO	20/12/2023		O2251241	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 19/12/2023 16:42:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.90.90, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_2418266

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 900427111 TECNIELET SAS
Afiliado	CC 10098427 ZEIN ANTONIO MUÑOZ CASTAÑO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 89 # 76 A 16 OFIC 101
Fecha de ingreso	20/12/2023
Fecha de radicación	20/12/2023 12:04:34 p.m.
Código de Transacción	169311033
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2024

Fecha de generación 20/12/2023

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.103.613**

GOMEZ PARRA

APELLIDOS

HERNAN

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1979**

NEMOCON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-FEB-1998 NEMOCON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1517500-00249472-M-0003103613-20100810 **0023**378055A 2 28873235

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 02 de December 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 TECNIELET 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:	0000000004 RIESGO V		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C3103513	GOMEZ PARRA HERNAN	04/12/2023		22513513	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 02/12/2023 18:05:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.69.36, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6I_1**

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 900427111 TECNIELET SAS
Afiliado	CC 3103613 HERNAN GOMEZ PARRA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 89 # 76 A 16 OFIC 101
Fecha de ingreso	03/12/2023
Fecha de radicación	03/12/2023 01:29:51 p.m.
Código de Transacción	168437744
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 01/2024

Fecha de generación 03/12/2023

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ PARRA HERNAN** identificado(a) con **CC** número **3.103.613** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2010 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 01 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

20231201145...

SISPRO
Sistema integral de información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte 2023-12-01

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 31033813	HERNAN		GOMEZ	PARRA	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora	Regimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliacion	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS SURAMERICANA S.A.	Contributivo	02/04/2005	Activo	BENEFICIARIO	RISARALDA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte 2023-12-01

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	22/12/2021	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion	Actividad Economica	Municipio Laboral
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	2022-10-01	Activo	EMPRESAS DEDICADAS A TRANSPORTE MUNICIPAL DE CARGA POR CARRETERA	Risaralda- PEREIRA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora CF	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion	Tipo de Miembro de la Poblacion Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Laboral
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2015-04-10	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2015-09-17	Activo	Cónyuge o Compañero (a) permanente		Risaralda- PEREIRA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2015-10-11	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2017-08-10	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2017-08-26	Activo	Cónyuge o Compañero (a) permanente		Risaralda- PEREIRA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2018-01-11	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACION A CESANTIAS Fecha de Corte 2023-12-01

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion	Municipio Laboral
CESANTIAS ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2018-02-19	VIGENTE	Bogota, D.C.- BOGOTA
CESANTIAS TRADICIONAL	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	2008-09-19	VIGENTE	

PENSIONADOS Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado vinculaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA VALIDEZ 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.

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Cartilla de (57-1) 330 5050
Puesto de atención presencial: Carrera 13 No. 32 Piso 1, Bogotá, código postal 111001 (para recibir documentos, radicar PQRDs en ventanilla física)
Atención telefónica a través del Centro de Contacto: En Bogotá (57-1) 330 5000 Resto del país: 018000 Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. (No incluye festivos)
Versión 2.5

Línea de atención de descanso
Notificaciones judiciales

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

HERNAN GOMEZ PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **3.103.613**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.584.180**

CARTAGENA VARON
APELLIDOS

DIANA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1980**

CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

26-NOV-1998 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2605000-00772090-F-0024584180-20151207 **0047**617552A 1 42895575

ARL | sura

Medellín, 20 de December 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 TECNIELET 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: 0000000004 RIESGO V			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C24584180	CARTAGENA VARON DIANA PATRICIA	21/12/2023		T2002272	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 20/12/2023 12:21:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.90.90, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_2418386

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 900427111 TECNIELET SAS
Afiliado	CC 24584180 DIANA PATRICIA CARTAGENA VARON
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 89 # 76 A 16 OFIC 101
Fecha de ingreso	20/12/2023
Fecha de radicación	20/12/2023 12:15:15 p.m.
Código de Transacción	169311941
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 01/2024

Fecha de generación 20/12/2023

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

24 de febrero de 2023

Certifica que

Diana Patricia Cartagena Varon

Con documento de identidad No. 24584180

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 5: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 018000 511414

Gerencia Técnica ARL SURA

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:

DIANA PATRICIA CARTAGENA VARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **24.584.180**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Diciembre 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.

Colmena Seguros

Colmena Formación Virtual

AUDITORIA INTERNA DEL SG-SST

Colmena Seguros otorga el presente certificado a:

DIANA PATRICIA CARTAGENA VARON

Identificado con CC 24584180

Se expide el presente certificado el 9 de marzo de 2020

Luz Stella Rodriguez Rincón

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

DIANA PATRICIA CARTAGENA BARON

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 24584180

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Armar andamios según especificaciones técnicas y normativa de trabajo en alturas.

Código: 290201193

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en ARMENIA, A los dieciocho (18) días del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

400461 - 18/07/2019
No Y FECHA REGISTRO

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

VIGENCIA
18 de Julio de 2022

Subdirector (E) CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA
REGIONAL QUINDÍO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 923100210201193CC24584180C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA PATRICIA CARTAGENA VARON

Con Cédula de Ciudadanía No. 24584180

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACTUALIZACION DE COORDINADORES PARA TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 16 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los veintidos (22) días del mes de febrero de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
Subdirector
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA
REGIONAL QUINDÍO

88624605 - 22/02/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9231002702056CC24584180C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA PATRICIA CARTAGENA VARON

Con Cedula de Ciudadania No. 24584180

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
OLGA LUCIA QUINTERO OCAMPO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OLGA LUCIA QUINTERO OCAMPO
SUBDIRECTORA
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA
REGIONAL QUINDÍO

56710116 - 04/12/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9231001795898CC24584180C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

DIANA PATRICIA CARTAGENA VARON

Con Cedula de Ciudadania No. 24.584.180

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

Título de

TÉCNICO EN

SEGURIDAD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Armenia, a los tres (3) dias del mes de marzo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
OLGA LUCIA QUINTERO OCAMPO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OLGA LUCIA QUINTERO OCAMPO
SUBDIRECTORA CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA REGIONAL QUINDÍO

25822987 - 03/03/2016
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 923108867161CC24584180C.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
18602479
DIAZ ROJAS
LUIS CARLOS
luiscarlosdiar
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1969
PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
26-JUL-1991 PUEBLO RICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Eps Sanitas
Pension. Proteccion
Arl No tiene
Cel 322 6992749

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 830.251.643-6
CÓDIGO EPS, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Diaz	Segundo apellido: Rojas	Primer nombre: Luis	Segundo nombre: Carlos
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 18602479	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino X	10. Fecha de nacimiento: 23 12 1969

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresa Base de Cotización - IBC
Sura	Proteccion	1160000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 37 # 34 28		3226992749	tecnielet@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
dos quebradas	Urbana [X] Rural [ ]		Risaralda

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo: F	Tipo: H	Tipo: M	Condición: T	Condición: P
01								
02								
03								
04								
05								

32. Datos de residencia	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la I.P.S. Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Tecnielet SAS	N I T	900427111-8	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
calle 89 3 76 A 16	5235572	tecnielet@gmail.com	Bogota DC	Bogota

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Diaz	Rojas	Luis	Carlos

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		
[C][C][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	18602479	[ ]	[X]		04/12/2023

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante, operador de información o de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Luis Carlos Diaz	Techielet NIT. 900.427.111-8

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C. C. No.		

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

La información que se registre en este formulario es muy importante para ADRES por tanto para sus diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: Numero que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realice los cotizantes, cónyuges, beneficiarios y otros autorizados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de novedad de novedades, registrado generalmente en el sello de fecha de radicación. Quien realiza el grabe debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se radicó en la EPS

CAPITULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la identificación de la operación, cambio o transacción que se realice mediante la suscripción del "FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES", por tanto, son obligatorios para el cotizante, cónyuge o compañero permanente, beneficiarios, autorizados y afiliados adicionales. Cuando se registre una afiliación se registrará siempre un cambio.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Marca cuando se registra por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en calidad de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Marca cuando se reporte algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, según el tipo de novedades relacionadas en el numeral 10.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realiza directamente la afiliación y la elección de novedades, y no a través de otras personas, intermediarios o instituciones.

Se debe indicar esta "X" en cualquier otra combinación diferente a la descrita.

B. Colectiva: La opción colectiva aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una asociación, congregación religiosa realiza la afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de esas asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas que actúan como entidades afiliadoras colectivas.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de alguna institución de protección y/o institución en representación de menores de edad.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por el Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se trata de niño, o el prestadores de servicios de salud en el caso de recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios se realizara por los Comisarios de Familia, los defensores de familia, los Personeros Municipales.

3. Régimen: Se debe colocar "S" según a la afiliación o reporte de la novedad se realice en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad

- **Cotizante:** Aplica cuando quien va a ser afiliado o reporta la novedad tiene vinculación laboral o relación contractual con un empleador o cuando es pensionado y aporta al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.
- **Cabeza de familia:** Aplica cuando la persona que se va a afiliar o que reporte la novedad se registra como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
- **Beneficiario:** Es la persona que designa el cotizante, cabeza de familia o cónyuge o compañero permanente para que reciba los beneficios del plan de beneficios en salud del Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponde

- **Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con dicho pagar de los aportes a salud y pensiones.
- **Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes con quien los asume en su totalidad.
- **Pensionado:** Son cotizantes para de una pensión y el pago de sus aportes a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, la Contraloría o código de Cotizante establecido en la base de datos no afiliados vigente

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación se realiza en forma individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los cuadros 6 y 8, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del nuevo cotizante, beneficiario.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios en el momento de la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativo al empleador en el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una "X" en el capítulo VII las personas a las que se autoriza el acceso a la información que se registra en la afiliación.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos del (a) (b) según el caso.
- Marcar con una "X" en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afiliar y los anexos que acrediten la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación se realiza en forma colectiva, institucional o de oficio, además se debe tener:

- Diligenciar los espacios de los cuadrantes 6 y 8 con los datos de la persona que va a afiliar, en condición de cotizante, cabeza de familia. Los números de celular no afiliados que afilia a IPS o hacer en sus formularios de afiliación de forma independiente, sus padres o responsable afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 33 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativo a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de trabajadores independientes afiliados colectivamente registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una "X" en el capítulo VII, Firmas, Huellas, en el campo 18. "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de cada persona(s) que se vaya a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial sea quien realiza la afiliación.

CAPITULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante con cabeza de familia

Los datos básicos de identificación en este capítulo que permiten identificar plenamente ante cualquier cabeza de familia y deben coincidir con los del documento exigido por cualquier cotizante. Ubicación

6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el recién. Solo tiene validez para realizar la afiliación y reporte hasta antes de que cumpla los (8) días de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría pública con que se identificarán los menores de edad (7) años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de identidad**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de los siete años (7) y diecisiete (17) años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CE	**Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas de mayores de dieciocho (18) años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, cualquiera sea su categoría. El número de la cédula de extranjería consta de un formato de cinco (5) dígitos.
PA	**Pasaporte**, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de colombianos mayores de siete (7) años.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una vigencia de tres (3) meses y debe ser renovado mientras dure el trámite de extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica cada persona, letras y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata de registro civil escribe el número NUIP que aparece en el centro superior izquierda del documento, no el adicional. Verifique que no haya espacios incompletos.

9. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad día, mes y año.

Datos complementarios

11. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante cabeza de familia y que la identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	**Cónyuge.**	Con soporte formal cada mediante el estado matrimonio.
CP	Compañero(a) permanente de cotizante (Casa parejas del mismo sexo)	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos nacidos en la sociedad (23 años de edad)	Que dependan económicamente del cotizante.
HO	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado, incluyendo a los hijos de parejas del mismo sexo.	Si son menores de (5) años y dependen económicamente del cotizante y de cualquier padre/progenitor/a permanente y dependan económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los Beneficiarios.	Son los nietos del cotizante bajo su padre o madre en línea filiación del cotizante.
HC	Los menores de edad bajo (25 años o sea cualquier edad) con incapacidad permanente.	Cuando dependan económicamente de un cotizante y no encuentren trabajo o hacer práctica con seguridad, como consecuencia de falta mental de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de dichos.
PD	Padres del cotizante	Cuando estén económicamente dependientes económicamente del cotizante. cuando estén en edad de convivencia familiar e convivan y comparten su permanencia en el hogar.
MC	Los menores de dieciocho (18) años encontrados	Entregados en custodia legal al cotizante o cotizante de forma por autoridad Competente
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y de la cual no se encuentra en el 4° de consanguinidad o 2° de afinidad, inserción de ésta.

12. Zona: Registre el código que corresponda a la zona de residencia habitual del numeral 11 anterior, teniendo en cuenta que la zona urbana incluye los perímetros urbanos de ciudad.

13. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y certificada médicamente

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción T. Temporal, P. Permanente

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si la cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe señalar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
12	Población víctima del desplazamiento forzado por la violencia (incluido Ciudadanos de Territorios Fronterizos)
20	Mujeres desmovilizadas del conflicto armado a cargo del ICBF
30	Habitantes Desmovilizados
39	Víctimas de Conflicto Armado
50	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
51	Personas privadas de la libertad a cargo de la población a Indígena.
54	Adultos mayores en condición de protección
17	Comunidad Indígena
18	Población Rom
22	Población privada de la libertad que no sea a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas que hacen de sus madres comunitarias y sean beneficiarias de subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad y Garantías Pensionales.
24	Personas inscritas en el Registro Único de Damnificados por la desmovilización, expulsión, reasentamiento o retorno hacia o dentro del territorio nacional

Si la afiliación se realizará de oficio seleccionar uno de los siguientes códigos: 09,00, 11, 12, 18, 23, 24. Si la afiliación se realiza en el territorio seleccionar uno de los siguientes códigos: 03,04, 13, 16, 23

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones. Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC. Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS

18. Residencia: Diligenciar los datos para que la persona realice el adecuado contacto la familia completa.

- Dirección de residencia
- Teléfono fijo o celular (cambio)
- Correo electrónico
- Departamento para el caso
- Localización hasta la dirección en la vivienda, municipio o distrito
- Zona urbana o rural donde se ubique su residencia
- Departamento
- Ciudad de Bogotá, D.C., debe colocar en el campo departamento Bogotá, D.C.

CAPITULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante: Estos datos están son registrados son cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también está afiliado y Cotiza en la misma base de datos registrada en los términos de "Cabeza de identificación de los miembros del núcleo familiar" anteriormente descrita en la lista de parentesco/beneficiario (PB).

Si el momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Cotiza en la misma base de datos registrada en los términos de "Cabeza de identificación de los miembros del núcleo familiar" anteriormente descrita en la lista de parentesco/beneficiario (PB).

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual los va a identificar, según la tabla de tipo de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II anterior instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que no haya espacios incompletos. Si se trata del registro civil escribe el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el adicional. Verifique que no haya espacios incompletos.

22. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

Estos datos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En los filas mencionados son los códigos 01, 02, 03, 04 y 05 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el hogar.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual será identificado, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que no haya espacios incompletos. Si se trata del registro civil escribe el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el adicional. Verifique que no haya espacios incompletos.

27. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

29. Zona: Registre el código que corresponda a la zona de residencia habitual del numeral 11 anterior, teniendo en cuenta que la zona urbana incluye los perímetros urbanos de ciudad.

30. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y certificada médicamente

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción T. Temporal, P. Permanente

31. Cotiza en otra EPS: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe señalar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
12	Población víctima del desplazamiento forzado por la violencia (incluido Ciudadanos de Territorios Fronterizos)
20	Mujeres desmovilizadas del conflicto armado a cargo del ICBF
30	Habitantes Desmovilizados
39	Víctimas de Conflicto Armado
50	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
51	Personas privadas de la libertad a cargo de la población a Indígena.
54	Adultos mayores en condición de protección
17	Comunidad Indígena
18	Población Rom
22	Población privada de la libertad que no sea a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas que hacen de sus madres comunitarias y sean beneficiarias de subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad y Garantías Pensionales.
24	Personas inscritas en el Registro Único de Damnificados por la desmovilización, expulsión, reasentamiento o retorno hacia o dentro del territorio nacional

Si la afiliación se realizará de oficio seleccionar uno de los siguientes códigos: 09,00, 11, 12, 18, 23, 24. Si la afiliación se realiza en el territorio seleccionar uno de los siguientes códigos: 03,04, 13, 16, 23

32. Entidad Territorial de Afiliación: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Subsidiado. Registre el nombre de la Entidad Territorial donde se encuentra afiliado el cabeza de familia.

33. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que la cabeza seleccionada por el cotizante y valores familiares, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presta en el municipio de residencia.

- En el caso de afiliación con el régimen subsidiado, la IPS asignada será en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen subsidiado o del cabeza de familia y los beneficiarios en el mismo subsidiado.
- En caso de no identificación con el régimen subsidiado, la IPS asignada será en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen subsidiado o del cabeza de familia y los beneficiarios en el mismo subsidiado.
- En caso de no identificación con el régimen subsidiado, la IPS asignada será en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen subsidiado o del cabeza de familia y los beneficiarios en el mismo subsidiado.

Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe señalar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

35. Valor de la UPC del afiliado adicional. Este dato debe ser diligenciado por la IPS para el cual debe cubrir el valor mensual del aporte del numeral correspondiente a cada cabeza adicional que no haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

36. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que la cabeza seleccionada por el cotizante y valores familiares, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presta en el municipio de residencia.

- En el caso de afiliación con el régimen subsidiado, la IPS asignada será en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen subsidiado o del cabeza de familia y los beneficiarios en el mismo subsidiado.
- En caso de no identificación con el régimen subsidiado, la IPS asignada será en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen subsidiado o del cabeza de familia y los beneficiarios en el mismo subsidiado.

CAPITULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y CORTE APORTANTES O DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican si:

- El empleador cuando el afiliado que haga el tránsito es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o asociación de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen el pago de aportes a salud y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reporte las novedades de las personas que no son responsables de su afiliación, o no son pensionados, entidades e instituciones que tienen la competencia de realizar la afiliación o el reporte de novedades.

37. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, del tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

38. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica cada empleador, ente tipo de aportante, pagador de pensiones o cual entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de persona jurídica, pública o privada.
- CC (cedula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cedula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

39. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

40. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por el EPS para la cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la lista de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

CAPITULO VI. DATOS DE UBICACIÓN

41. Ubicación

- Dirección
- Teléfono fijo o celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

Para Distrito de Bogotá, D.C., debe colocar como departamento Bogotá, D.C.

CAPITULO VII. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades le puede realizar simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos registrados en la afiliación de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabeza de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que signifiquen el retiro de un afiliado.

Las EPS no pueden registrar o no tener en bases de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

42. Tipo de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Identificación de cada básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización de documentos de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliado adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliado adicionales
9	Traslado de empleador, afiliado o cotizante de dependiente para cotizar
10	Terminación de relación laboral o período de exclusiones para cotizar Cotizante
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte de terminación de relación de vínculo
17	Reporte de la pérdida de permanencia
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada modifica uno cuando de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, pueda cual los datos presentan el documento de identidad, en aquí encuentran los modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, de numeral 42 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo I los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de formalización, si la novedad aplica es solicitante cabeza de familia.
- Registrar los datos básicos del cabeza de familia en el capítulo II, y los datos de beneficiarios o de afiliado adicionales, de los numerales 01, 02, 03, 04 y 05 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, en dicho antes de formalización, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.
- Registrar en los espacios de numeral 11 del capítulo VI, la novedad de identificación de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, respecto de cual se trate esta importante, la novedad. Ejemplo de la novedad.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde conste las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2. Corrección de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional presenta una inconsistencia en el tamaño datos básicos vigente y los cotizantes con los del documento de identidad, pero no cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 42 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos, de afiliados vigente en BDUA. En dicha entidad o la novedad exista o cotizante o cabeza familia.
- Registrar los datos básicos del cabeza de familia en el capítulo II, y los datos de los numerales 01, 02, 03, 04 y 05 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, en dicho los datos erradas y que van a corregirse a la novedad correspondiente a persona afectada.
- Registrar en los espacios del numeral 11 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto de cual se esté reportando la novedad, tal como aparece en el registro.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos corregidos y anexe copia.

Novedad 3. Actualización del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario y afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, entre ellos: (a) la TI cuando cumple (CC), cedula de ciudadanía por perdida de vigencia de los documentos de identificación, según las reglas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 42 "Tipo de novedad".

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente a la novedad activa al momento de la radicación.
- Registrar en los datos básicos de cónyuge o compañero permanente del capítulo II, los datos de identificación del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, del formulario que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar en los espacios del numeral 47 del capítulo VI, los datos de identificación del cónyuge, cónyuge, padres, hijos y beneficiarios, si ellos existieren, en caso de que no estén registrados en la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII del formato.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se adjunta y anexar copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos de complementación del afiliado, cónyuge, padres, beneficiarios y afiliado adicional se encuentren inválidos en la base de datos. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta las siguientes instrucciones:

- Marcar con una "X" en la casilla de la novedad 4, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Registrar en los datos básicos de identificación del capítulo II, el número de la novedad.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al afiliado principal o cónyuge.
- Registrar en los numerales 24 al 30 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional a la novedad correspondiente a los beneficiarios o afiliado adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII del formato.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el usuario cumple con alguna de las condiciones que se indican en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El usuario no dispondrá de tiempo suficiente en su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, no se reporta como beneficiario o cuenta afiliado adicional por del cotizante dentro de la misma EPS, no cumple las condiciones para pertenecer al régimen
02	El afiliado ha fallecido o ha fijado su residencia en el exterior
03	El afiliado cesa pertenecer a un régimen excepción o especial
04	Cuando el INPEC, ha reportado el ingreso del cotizante cabeza de familia como beneficiario de Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las causales (01 02 y 03 se procede así:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo VIII tipo de novedad que corresponde a la causal por la cual termina la afiliación en la EPS.
- Registrar en los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en el capítulo VIII del formulario.
- Diligenciar en el capítulo VIII de Firmas.

Si en fecha de las condiciones (01 y 03), además se reportará la novedad 10, "Terminación de relación laboral o periodo de las condiciones exigidas para ser cotizante". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar en la causal de cotización y retiro para el empleador.
La novedad por la condición fallecido, se exige la diligenciamiento de formulario para información en el INFO La misma fecha de base de afiliados vigente

Novedad 6: Reincorporación en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado a la EPS el retiro del régimen, se reincorpora al régimen de la misma entidad o una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la relación que origino la terminación de la afiliación.
Para reportar esta novedad se debe cotizante debe:

- Marcar con una "X" en la casilla de la novedad 6, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Registrar en los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar en los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reincorporar.
- Diligenciar en el capítulo VIII de Firmas.

Adicionalmente se puede registrar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y reportar los datos que requiera antes de ser radicada.
Si se trata de una persona que retira una relación laboral además reportará la novedad 10, "Terminación de relación laboral o periodo de las condiciones exigidas para ser cotizante". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar en la causal de cotización y retiro para el empleador.
La novedad por la condición fallecido, se exige la diligenciamiento de formulario para información en el INFO La misma fecha de base de afiliados vigente

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un nuevo familiar o un beneficiario que haya perdido las condiciones para seguir. Tiene como objetivo el ingreso, retiro de relación afectiva cotizante con beneficiarios para solicitar permiso de la cotización con cónyuge o compañero(a) permanente y cuando el beneficiario no cotizante del cotizante familiar. También aplica para el reporte del afiliado adicional. Para esta novedad se debe cotizante cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que lo va a incluir.
- Diligenciar el capítulo VIII del formato.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que se anexan.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial (en caso de reconocimiento de unión marital de hecho) o declaración de convivencia, para los casos que aplique, en los cuales se requiere la terminación de la unión marital, según corresponda el tipo de beneficiario que esté relacionando.

Novedad 8: Retiro de relación laboral o actualización de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante en calidad de familia cabeza de familia no cumple con los requisitos para cotizar. Si se trata de cabeza de familia (padre) marcar la novedad 11 Movilidad.
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Subsidiado debe marcar la novedad 11 Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también debe marcar la novedad 12 Traslado cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, debe reportar la novedad 8 - exclusión de beneficiarios (se dicha beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.
Para esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar en datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 30 del capítulo IV, de los beneficiarios a incluir.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad administradora pensionado o afiliado adicional.
- Registrar en el numeral 47 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una "X" la casilla del capítulo IX cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Anexar copia de los documentos que acredite la actividad económica del beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro único de matrimonio o declaración jurídica, acta de conciliación o sentencia judicial, que declare la unión marital, copia del certificado de existencia y acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté relacionando.

Si el cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar debe diligenciar la novedad 8 - exclusión de beneficiarios (se dicha beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.
Para esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar en datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 30 del capítulo IV, de los beneficiarios a incluir.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad administradora pensionado o afiliado adicional.
- Registrar en el numeral 47 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una "X" la casilla del capítulo IX cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Anexar copia de los documentos que acredite la actividad económica del beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro único de matrimonio o declaración jurídica, acta de conciliación o sentencia judicial, que declare la unión marital, copia del certificado de existencia y acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté relacionando.

Novedad 9: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante independiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II de datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo VIII correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 52 del capítulo VII, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VIII del formato.

Novedad 11: Vinculación a una entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa desea pertenecer a una entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 41 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en la casilla Número de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" en la casilla del numeral 56 del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que está anexando anexar.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa ya no desea pertenecer a una entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en datos básicos de identificación del capítulo I.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:
A. A) Régimen Contributivo: cuando el cotizante cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. A) Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral perdió las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios perdió tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva, A o B, según corresponda la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo I.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III según corresponda.
- Diligenciar en datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 30 del capítulo IV, de los beneficiarios a incluir.
- Diligenciar en el numeral 47 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una "X" la casilla del capítulo IX cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas numerales 54 y 55.
- Anexar copia de los documentos que acredite la actividad económica del beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro único de matrimonio o declaración jurídica, acta de conciliación o sentencia judicial, que declare la unión marital, copia del certificado de existencia y acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté relacionando.

Novedad 14: Reporte del cambio de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral y puede las condiciones para seguir cotizando a solicitud cambiar de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentre afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en la casilla 40 del capítulo VI, el nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual realizó la solicitud de cambio de beneficiario.
- Diligenciar el capítulo VIII del formato, el numeral 54.

Novedad 15: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le reconocen la pensión y se encuentra en el cumplimiento de requisitos como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la calidad de pensionado, IBC con calidad adicional pensionados.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente o hijo(a) fuerte.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 30 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios a incluir.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo V para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagara sus aportes a la pensión cuando.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Tipo de novedad: Registre el código de la novedad que va a reportar. Si es inclusión de beneficiarios o afiliado adicional, debe diligenciar el capítulo IV.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI la fecha a partir de la cual inicia los siguientes novedades:

- **Novedad 3:** Inicio de la relación laboral o de independiente de los trabajadores que se vinculan.
- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral.
- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 13:** Retiro de la fallecimiento de la cotización en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14, cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Medio del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 5: "Retiro".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 15: "Reporte del trámite de protección a cesante" o en la novedad 16: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe ubicar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o de Pagador de Pensiones, según caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Diligenciar la dependencia económica de los beneficiarios cuidados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especiales de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que solicita para la afiliación de beneficiarios.

49. Declaración de no cotización del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos, y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia o de cualquier afiliado o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del aspirante, reconocimiento a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley corresponda. Asignación.

52. Autorización para que la EPS reemplace datos personales del cotizante o cabeza de familia y de los beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo como lo establece la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe ser suscrito por el cotizante cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, otorga la autorización afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento de reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

55. El empleador, aportante entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta el consentimiento de la información registrada y de los declaraciones contenidas en el capítulo VII de formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una "X" la casilla correspondiente a los documentos que se anexan o, según lo requiera el trámite que realice.

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.

57. Copias del soporte de respaldo (permisos especiales) con la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Copia del documento que acredite el parentesco expresado en la casilla parentesco o el certificado de defunción de los padres de la declaración juramentada del 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 afiliación a una entidad avalizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia de acta administrativa o providencias de los autorizados competentes en la que certifica dejar de ser beneficiario o ser mayor a cumplidos de años.

CAPÍTULO X. CASOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Este debe ser diligenciado por el Régimen Subsidiado y debe diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de diligencia o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exija.

66. Identificación de la Entidad Territorial: Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la nomenclatura DANE, que corresponde a 2 en total Territorial.

67. Datos del Sisben: El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisben y registrar:

- Número de la ficha Sisben
- Puntaje
- Nivel Sisben (según se publique)

68. Fecha de radicación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.

69. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consulta la base de datos de Sisben y hace las verificaciones correspondientes.

70. Datos del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número de documento de identidad

71. Firma del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados en la información y validación de Sisben.

Observaciones. En este espacio puede escribir las observaciones pertinentes necesarias relación del trámite, la información suministrada y el formulario.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

EPS Sanitas
(/usuarios/web/nuevo-portal-eps/inicio)

Menú

Novedades a la afiliación

Envíe nuevo vínculo ya no tendrás que desplazarte a nuestras oficinas de atención para

La radicación no. 0008894851 ha sido registrada exitosamente. La respues
enviada a: tecnieletltda@hotmail.com en los próximos tres días hábiles, y
a tu bandeja de entrada u otras carpetas.

Si no obtienes respuesta puedes comunicarte en Bogotá al 3759000 y al 01
en el resto del país.

Aceptar



Conoce los pasos para radicar las novedades de tu empresa y empléalos

1

Diligencia los campos que encuentras a continuación

2

Selecciona el tipo de novedad y anexa los documentos requeridos para la misma

3

Si la novedad requiere formulario de novedades, imprímelo, diligéncialo, escanéalo con su número de documento, adjúntalo y envíalo en esta sección

4

Hola, Soy Ana María

ARL | sura

Medellín, 02 de December 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 TECNIELET 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:	0000000004 RIESGO V		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C19602479	DIAZ ROJAS LUIS CARLOS	04/12/2023		gM93ds13	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 02/12/2023 16:38:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.69.36, 192.230.104.11, 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

Fecha de Corte: 2023-12-01

INFORMACIÓN BASICA

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 16602479	LUIS	CARLOS	DIAZ	ROJAS	M

Fecha de Corte: 2023-12-01

AFILIACIÓN A SALUD

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	Subsidiado	1703/2022	Activo	CABEZA DE FAMILIA	DOS QUEBRADAS

Fecha de Corte: 2023-12-01

AFILIACIÓN A PENSIONES

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	1995-03-01	Inactivo

Fecha de Corte: 2023-12-01

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2023-12-01

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2023-12-01

AFILIACIÓN A CESANTIAS

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

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

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona

Fecha de Corte: 2023-12-01

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2023-12-01

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.

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:

LUIS CARLOS DIAZ ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadania **18.602.479**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **LUIS CARLOS DIAZ ROJAS** identificado(a) con **CC** número **18.602.479** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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





EPS Asmec Salud

Pension Porvenir.

Arl No Tiene.

Celu 321 725 1961

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 02 de December 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 TECNIELET 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: 0000000004 RIESGO V			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C10126699	SERNA CARVAJAL JOSE EVANGELISTA	04/12/2023		208*2416	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 02/12/2023 18:19:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.69.36, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3255459355418
Fecha de radicación 03/12/2023

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X]; -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS: 1

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SERNA	CARVAJAL	JOSE	EVANGELISTA
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	10126699	Femenino [ ] Masculino [X]	11/08/1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
06 - Otros	Ninguna		0,00	

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC
14-28: ARL Sura	230301: Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	$ 1.160.000

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
CL 37 34 28 SAMARIA PORTAL DE SAN JACIENTO		3217251961	Tecnielet.hda@hotmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
PEREIRA	Urbana [ ] Rural [X]		RISARALDA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA - CRA 12 CALLE 9 PLAZUELA ESTADIO MORA MORA	725 Sede: 1

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
TECNIELET SAS	NI900427111	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 89 76 A 16		tecnielet@gmail.com	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3255459355418

Fecha de radicación 03/12/2023

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento

Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
04/12/2023			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

Jose Evangelista Serna

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Tecnielet
NIT. 900.4[illegible].111-8

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

IX. ANEXOS

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	
[X] 56. Anexo copia de documento de identidad									
Cantidad:				1					Total 1

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio. sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación dete unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital
- [ ] Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:, Asesor:laura.fernandez, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:laura.fernandez@asmetsalud.org.co
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:
Url: https://boxaludrc.asmetsalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO
018000913876

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE EVANGELISTA SERNA CARVAJAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.126.699**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACION BASICA Fecha de Corte 2023-12-01

Numero de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1013	JOSE	EVANGELISTA	SERNA	CARVAJAL	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora	Regimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliacion	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ASMET SALUD EPS S.A.S.	Subsidiado	31/12/2022	Activo	CABEZA DE FAMILIA	2029 QUEBRADAS

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte 2023-12-01

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion
PENSIONES AHORRO PROVIDAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	1999-04-01	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACION A COMPENSACION FAMILIAR Fecha de Corte 2023-12-01

Administradora CF	Fecha de Afiliacion	Estado de Afiliacion	Tipo de Miembro de la Poblacion Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2019-01-22	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACION A CESANTIAS Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACION A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte 2023-12-01

No se han reportado vinculaciones para esta persona

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.

Fecha: 12/1/2023 2:36:13 PM

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Celular en Bogotá: (57-1) 330 5050
Punta de atención presencial: Carrera 13 No. 32 - 76 piso 1, Bogotá, código postal 110311, horario de atención de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
Atención telefónica a través del Centro de Contacto: En Bogotá: (57-1) 330 5000 opción 1, en el resto del país: 018000 960022
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
Versión: 2.3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **16.939.792**

LOAIZA

APELLIDOS

EMILSON

NOMBRES

Emilson Loaiza

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1978**

VERSALLES
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

26-SEP-2000 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2400100-01140674-M-0016939792-20200605 0070848882A 3 1375903902

ARL | sura

Medellín, 19 de December 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 TECNIELET 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: 0000000004 RIESGO V			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C16939792	LOAIZA EMILSON	20/12/2023		e1952851	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 19/12/2023 16:22:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.90.90, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS VITASALUD SAS
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 08/11/2021
NIT : 901163080-7

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 321 2197
sst@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-12-12	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Trabajo en Alturas, Osteomuscular	991958



Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
EMILSON LOAIZA				CC 16939792	Masculino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Peso**	**Talla**	**Índice Masa Corporal**
1978-11-12	45 años	O+	71 kilogramos	164 centimetros	26.4
Dirección Residencia				**Teléfonos**	
CLL 43 MZ 1 CS 1 PLAYA RICA				3182086925	
Cargo a desempeñar		**Empresa**		**Empresa Usuaria**	
1.OPERARIO		NIT 900427111 TECNIELET S.A.S		TECNIELET S.A.S	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-12-13. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometria Ocupacional (2023-12-12), Visiometria Ocupacional (2023-12-12), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2023-12-12), Perfil Lipídico (2023-12-12), Triglicéridos (2023-12-12), Colesterol Total (2023-12-12), Colesterol De Alta Densidad [Hdl] (2023-12-12), Colesterol De Baja Densidad [Ldl] Automatizado (2023-12-12)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Trabajo en Alturas: Cumple con requisitos de salud para desempeñar la tarea
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Restricciones Médicas: Sin Restricciones

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.

Se anexa documento con Recomendaciones Medico Laborales para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Registro No.: 850-MD
LSST.: LPSSO 0719-10

Firma del Usuario
EMILSON LOAIZA
CC.: 16939792

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmc/p0e17ikt-bgv1-13y0-47bp-1t8sw1ndyd0a
Fecha Impresión: 2023-12-13 08:12:20.636189

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-12-12	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Trabajo en Alturas, Osteomuscular	993958

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
EMILSON LOAIZA	CC 16939792	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1978-11-12	45 años	O+	71 kilogramos	164 centímetros	26.4

EPS	ARL	AFP
Salud Total	- No Tiene -	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
1.OPERARIO	NIT 900427111 TECNIELET S.A.S	TECNIELET S.A.S

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-12-12, el médico especialista Dr. CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **TECNIELET S.A.S** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Tecnielet
NIT. 900.427.111-8

Responsable SG-SST
TECNIELET S.A.S

Firma del Usuario
EMILSON LOAIZA
CC.: 16939792
Fecha de recibido:



CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

EMILSON LOAIZA

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 16939792
AFILIADO A LA ARL: SURA
RAZON SOCIAL: TECNIELET SAS
NIT: 900427111-8
REPRESENTANTE LEGAL:JORGE RUIZ CC. 4167497

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (REENTRENAMIENTO)

REALIZADO DESDE EL DIA 19 DEL MES DE DICIEMBRE HASTA EL DIA 19 DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (19) DE (12) DEL (2023)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Cabrejo
Representante Legal

Alejandra Ocampo
MARIA ALEJANDRA OCAMPO
Entrenador TSA
Licencia SO 2019060037273 De 07 De Marzo De 2019

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011420739	19|1|2|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
LOAIZA (Primer apellido)	Segundo apellido	EMILSON (Primer nombre)	Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	16939792	Femenino ☐ Masculino ☒	12|01|1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 43 MZ 1 CA 1 GUAYANES	3236572	3168489276	TECNIELET@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
PEREIRA	Urbana ☒ Rural ☐		RISARALDA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS PINARES - VS ALPES	VSPINARES - VSALPES
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
TECNIELET SAS	NIT	900427111	01

39.Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 89 76A 16 BRR LA CEREZA	4900453	TECNIELET.LTDA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4011420739

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2013/12/20

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EMILSON LOAIZA, identificado(a) con cédula de ciudadania **16.939.792**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Diciembre 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.

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **EMILSON LOAIZA** identificado(a) con **CC** número **16.939.792** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:25:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	3103613
Código de Verificación	3103613231227182503

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:26:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10078067
Código de Verificación	10078067231227182624

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:25:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10098427
Código de Verificación	10098427231227182540

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:23:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10126699
Código de Verificación	10126699231227182342

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:21:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16939792
Código de Verificación	16939792231227182143

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:27:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18509263
Código de Verificación	18509263231227182716

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:26:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18511058
Código de Verificación	18511058231227182649

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:24:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18602479
Código de Verificación	18602479231227182409

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:24:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24584180
Código de Verificación	24584180231227182436

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de diciembre de 2023, a las 18:27:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065125320
Código de Verificación	1065125320231227182741

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

DIAN

Factura Electrónica AIU

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e03a76b076f6e5ee11a36cdf4f22f27a22526b6c7ca33db9ad405e22f2dffd99e4045997762cfe80cd54746a53253e64

Número de Factura: 8264
Fecha de Emisión: 26/12/2023
Fecha de Vencimiento: 25/01/2024
Tipo de Operación: Servicios AIU

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TECNIELET SAS
Nombre Comercial: TECNIELET SAS
Nit del Emisor: 900427111
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4321

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 89 76 A 16 BRR LA SERENA
Teléfono / Móvil: 5235572
Correo: tecnielet@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8 69
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SQDIO 001	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE VIGA CANAL	MTR	500,00	$ 6.358,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 3.179.000,00
2	SQDIO 002	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION AGUAS NEGRAS 40X30X30CM INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	MTR	1,00	$ 127.059,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 127.059,00
3	SQDIO 003	SONDEO DE TUBEIA SANITARIA	MTR	35,00	$ 29.509,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.032.815,00
4	SQDIO 004	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION AGUAS NEGRAS INCLUYE LIMPIEZA DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	NIU	1,00	$ 142.151,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 142.151,00
5	SQDIO 005	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION AGUAS NEGRAS DE 70X70CM INCLUYE LIMPIEZA DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	94	2,00	$ 167.952,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 335.904,00
6	SQDIO 006	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION AGUAS NEGRAS DE 90X90CM INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	94	1,00	$ 166.492,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 166.492,00
7	SQDIO 007	SONDEO DE TUBERIA SANITARIA	MTR	60,00	$ 29.209,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.752.540,00
8	SQDIO 008	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN CONCRETO	MTR	200,00	$ 5.939,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.187.800,00

9	SQDIO 009	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS DE 1 20x0 70x1 8 UBICADA EN EL COLISEO INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 378.744,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 378.744,00
10	SQDIO 010	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS DE 75X75X1,20CM UBICADA EN EL COLISEO. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE ASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 284.788,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 284.788,00
11	SQDIO 011	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS DE 70X70X70CMS UBICADA EN EL COLISEO. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 248.277,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 248.277,00
12	SQUIO 012	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS DE 70X80X70CMS UBICADA EN EL PASILLO BAÑOS APRENDICES. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 277.729,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 277.729,00
13	SQDIO 013	MANTENIMIENTO DE CAJA DE INSPECCION MIXTA DE 65X65X70CMS UBICADA EN LA CAFETERIA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 249.737,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 249.737,00
14	SQDIO 014	DESTAPONAMIENTO CON SONDA ELECTRICA DE TUBERIA SANITARIA 6 Pg	MTR	150,00	$ 24.848,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 3.727.200,00
15	SQDIO 015	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS 0,4X0,3X0,5M TIENDA DEL APRENDIZ. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACIOON DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 249.250,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 249.250,00
16	SQDIO 016	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS0 0,5X0,5X0,5M JARDIN BLOQUE ADMINISTRATIVO. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS.	94	2,00	$ 125.112,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 250.224,00
17	SQDIO 017	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS0 1,0X1,0X0,5M UBICADA EN ESPEJO DE AGUA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	2,00	$ 307.668,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 615.336,00
18	SQDIO 018	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS 0,70X0,70X0,70M UBICADA EN ESPEJO DE AGUA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	2,00	$ 260.447,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 520.894,00

19	SQDIO 019	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS 0,5X0,5X0,4M UBICADA EN ESPEJO DE AGUA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 231.725,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 231.725,00
20	SQDIO 020	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS 1,0X1,0X0,5M UBICADA EN PARQUEADERO DE BUSES. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS.	94	1,00	$ 181.096,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 181.096,00
21	SQDIO 021	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS 1,3X1,3X4M UBICADA EN INICIO HUELLA. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 525.762,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 525.762,00
22	SQDIO 022	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS 1,0X1,0X2,9 M UBICADA EN ALMACEN. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 411.360,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 411.360,00
23	SQDIO 023	MANTENIMIENTO CAJA DE INSPECCION DE AGUAS NEGRAS 1,0X1,0X2,9 M UBICADA EN ALMACEN. INCLUYE LIMPIEZA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. INC ADECUACION DE BASE, CAÑUELA	94	1,00	$ 426.452,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 426.452,00
24	SQDIO 024	DESTAPONAMIENTO CON SONDA ELECTRICA DE TUBERIA SANITARIA 6 Pg	MTR	205,00	$ 24.782,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 5.080.310,00
25	SQDIO 025	DESTAPONAMIENTO CON SONDA ELECTRICA DE TUBERIA SANITARIA 8 Pg	MTR	227,00	$ 30.183,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 6.851.541,00
26	SQDIO 026	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN LAMINA CON VERIFICACION Y REPARACION DE JUNTAS, PINTURA ALUMOL O SIMILAR BLOQUE ADMINISTRATIVO	MTR	160,00	$ 9.407,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.505.120,00
27	SQDIO 027	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN CONCRETO	MTR	32,00	$ 6.358,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 203.456,00
28	SQDIO 028	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN LAMINA CON VERIFICACION Y REPARACION DE JUNTAS UBICADO EN COLISEO. INCLUYE REPOSICION DE ANCLAJES DONDE SE REQUIERA	MTR	150,00	$ 9.249,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.387.350,00
29	SQDIO 029	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE BAJANTE DE AGUAS LLUVIAS 4 Pg HASTA 4,0M	MTR	70,00	$ 2.631,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 184.170,00
30	SQDIO 030	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN LAMINA CON VERIFICACION Y REPARACION DE JUNTAS, PINTURA ALUMOL O SIMILAR ESCUELA DEL CAFE	MTR	60,00	$ 9.249,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 554.940,00
31	SQDIO 031	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE CANAL EN PVC	MTR	100,00	$ 3.679,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 367.900,00
32	SQDIO 032	SUSTITUCION DE TRAMOS DE CANAL METALICA CAL 12 DESARROLLO 90 CM QUE SE ENCUENTREN EN MAL ESTADO, INCLUYE SUMINISTRO, INSTALACION Y ACABADO EN PINTURA ALUMOL O SIMILAR, INCLUYE SELLADOR	MTR	10,00	$ 107.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.071.000,00

33	SQDIO 033	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE BAJANTE DE AGUAS LLUVIAS 6 PG HASTA 8M	MTR	260,00	$ 3.787,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 984.620,00
34	SQDIO 034	LIMPIEZA DE VIGA CANAL EN CONCRETO Y LAMINA	MTR	997,00	$ 6.358,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 6.338.926,00
35	SQDIO 035	MANTENIMIENTO DE FLANCHES INCLUYE REACOMODACION, REPOSICION DE TRAMOS EN MAL ESTADO Y APLICACION SELLADOR ELASTICO EN JUNTAS	MTR	997,00	$ 13.391,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 13.350.827,00
36	SQDIO 036	IMPERMEABILIZACION DE VIGA CANAL EN CONCRETO CON MORTERO 1 3 IMPERMEABILIZADO E IRA CUBIERTO POR MANTO ASFALTICO DE 2,2MM CUBIERTO POR PINTURA ALUMOL O SIMILAR. INCLUYE ENBOQUILLADO DE BAJANTES	MTR	400,00	$ 58.418,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 23.367.200,00
37	SQDIO 037	Administracion 15	94	1,00	$ 11.662.454,79	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 11.662.454,79
38	SQDIO 038	Utilidad 5	94	1,00	$ 3.887.484,21	$ 0,00	$ 0,00	$ 738.622,00	19.00			$ 3.887.484,21

Datos AIU

Información - Adicional

Contrato de servicios AIU por concepto de:

Notas Finales

36-02-00-063-000000;5580140;dmarbelaez@sena.edu.co
Segun contrato CO1.PCCNTR.5580140 ; Mantenimiento general de la red hidrosanitaria de las instalaciones SENA Regional Quindío
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-12-26 18:30:26
Documento generado el: 2023-12-26 18:30:25
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			93.299.634,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			93.299.634,00
IVA			738.622,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			738.622,00
Total neto factura (=)			94.038.256,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	94.038.256,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764062544067 Rango desde: 8263 Rango hasta: 15000 Vigencia: 2024-12-23

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14935267392

(415)7707212489984(8020) 000001493526739 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 2 7 1 1 1	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
TECNIELET SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 89 76 A 16 BRR LA SERENA

42. Correo electrónico tecnielet@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 1	2 0 1 1 0 4 0 7	4 2 9 0	2 0 2 0 1 0 0 1		4 9 2 3	4 7 5 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 06 / 19 : 41: 41

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

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

984. Nombre RUIZ NEITA JORGE EDILBERTO
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT: 860.035.827-5

CRA. 13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

Que **TECNIELET S.A.S** identificado con NIT No. **900.427.111-8**, posee en la oficina (694 O.E. Minuto de Dios), una (cuenta corriente) No. **694001025**, desde el día 02 de Noviembre de 2018.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de octubre del año 2023.

Gerente Oficina

F-06-403-1

No. Ref. 0898

Bogotá 26 de diciembre del 2023

Señores
SENA regional Quindío grupo de apoyo administrativo mixto
Quindío

Asunto: Constancia paz y salvo pagos a seguridad Social y Exenta de pago y aportes parafiscales SENA e ICBF contrato 5580140

El suscrito, **JORGE EDILBERTO RUIZ N.** identificado cédula de ciudadanía **4'167.497**, en mi calidad de representante legal de **TECNIELET SAS**. Nit **900427111-8**; **Declaro** bajo la gravedad del juramento que la compañía ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores, con el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales; cancelados a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Caja de Compensación Familiar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen. TECNIELET SAS está a **PAZ Y SALVO** por estos conceptos; además ratifico bajo la gravedad del juramento que nuestra compañía conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 es contribuyente declarante de renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes por tanto está exenta del pago de aportes parafiscales al ICBF y SENA según lo establecido en el decreto 0862 del 26 de abril de 2013 reglamentando la ley 1607 de 2012 y demás normas que lo modifiquen o lo regulen.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá a los veintiséis (26) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

Atentamente,

tecnielet
NIT. 900.427.111-8

JORGE EDILBERTO RUIZ N.
4167497
REPRESENTANTE LEGAL

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900427111	8	TECNIELET SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4321	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 89 NO 76 A 16 OFIC 101	5235572	TECNIELET.LTDA@HOTMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-11	2023-12	28386547	E	2023-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.164.400	0	BANCO AV VILLAS

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
10	28386547	2023-12-05	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1018453865	AROCA AROCA ERICA VIVIANA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	COMPENSAR -EPS-EPS008	1.160.000	46.400	CAFAM-CCF21	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3432101
2	CC 79040747	CASTAÑEDA JAVIER	1.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.500.000	60.000	CAFAM-CCF21	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
3	CC 52777487	DIAZ CUERVO YOHANNA ANDREA	1.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.500.000	60.000	CAFAM-CCF21	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
4	CC 80755423	DUCUARA MORENO WILFRAN	1.160.000	F	X															0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	386.667	61.900	0	0	FAMISANAR-EPS017	386.667	15.500	CAFAM-CCF21	386.667	15.500	386.667	27.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	119.900	S	5711001
5	CC 1049794035	GUTIERREZ CARRANZA CRISTIAN CAMILO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CAFAM-CCF21	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5711001
6	CC 79407802	GUTIERREZ NOVOA JOSE EDGAR	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CAFAM-CCF21	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5711001
7	CC 79153479	HIGUERA MONTENEGRO TULIO	1.160.000	F																30			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	COMPENSAR -EPS-EPS008	1.160.000	46.400	CAFAM-CCF21	1.160.000	0	1.160.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	232.000	S	5711001
8	CC 7179524	RINCON NEITA JAVIER ALBERTO	1.600.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.600.000	256.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.600.000	64.000	CAFAM-CCF21	1.600.000	64.000	1.600.000	39.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	423.000	S	3432101
9	CC 4167497	RUIZ NEITA JORGE EDILBERTO	3.480.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.480.000	556.800	0	0	FAMISANAR-EPS017	3.480.000	139.200	CAFAM-CCF21	3.480.000	139.200	3.480.000	151.400	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	986.600	S	4432101
10	CC 1000836867	SAENZ LEON JOHN ALEXANDER	1.450.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.450.000	232.000	0	0	COMPENSAR -EPS-EPS008	1.450.000	58.000	CAFAM-CCF21	1.450.000	58.000	1.450.000	101.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.000	S	5711001

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900427111	8	TECNIELET SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4321	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 89 NO 76 A 16 OFIC 101		5235572			TECNIELET.LTDA@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-11	2023-12	28386547	E	2023-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.164.400	0	BANCO AV VILLAS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	28386547		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
14.556.667	14.556.667	14.556.667	14.556.667	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				10	2.329.100	0	0	0	2.329.100
PORVENIR	230301	800224808	8	5	959.500	0	0	0	959.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	1.184.000	0	0	0	1.184.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 4)				10	582.300	0	0	0	582.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	3	218.700	0	0	0	218.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	60.000	0	0	0	60.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	152.800	0	0	0	152.800
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	3	150.800	0	0	0	150.800
ARP(Administradoras: 1)				10	717.100	0	0	0	717.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	10	717.100	0	0	0	717.100
CCF(Administradoras: 1)				10	535.900	0	0	0	535.900
CAFAM	CCF21	860013570	3	10	535.900	0	0	0	535.900
Gran Total					4.164.400	0	0	0	4.164.400

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlvherrer	LEIDY VIVIANA HERRERA CUERVO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-000000	SENA REGIONAL QUINDIO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	26/04/2023 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	6323	**Fecha Registro:**	2023-04-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-063-000000 SENA REGIONAL QUINDIO-DIRECCION REGIONAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	108.438.875,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	108.438.875,00	**Saldo x Comprometer:**	108.438.875,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	6323	**Fecha Registro:**	2023-04-26	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
101024 CONSTRUCCIONES Y ADECUACIONES	C-3699-1300-14-0-3699016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SEDES MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SENA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF						
					Total:	108.438.875,00	0,00	108.438.875,00	108.438.875,00	0,00

Objeto:	MANTENIMIENTO INMUEBLES: MANTENIMIENTO GENERAL DE LA RED HIDROSANITARIA DE LAS INSTALACIONES DEL SENA REGIONAL. RAD 63-9-2023-003996



Firma Responsable

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101078325	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
23	11	2023	27	11	2023	00:00	27	12	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TECNIELET SAS			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,427,111-8
DIRECCIÓN:	CALLE 89 N. 76 A 16	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	4902453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL QUINDIO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 NO. 7-58 BARRIO GALAN	CIUDAD:	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO:	4227177
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5580140 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: MANTENIMIENTO GENERAL DE LA RED HIDROSANITARIA DE LAS INSTALACIONES SENA REGIONAL QUINDÍO..

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/11/2023	27/12/2025	$ 18,807,711.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/11/2023	27/12/2026	$ 7,523,084.48
CALIDAD DEL SERVICIO	27/11/2023	27/06/2024	$ 28,211,566.80

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 292,328.51	$ 8,000.00	$ 57,062.42	$ 357,390.93	$ 54,542,362.48	CONTADO

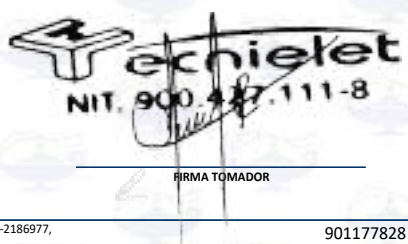
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GRUPO SER CONSULTORES DE SEGUROS	204989	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.







21-46-101078325
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

901177828

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101078325, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 23 días del mes de Noviembre de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 21461010783250

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: TECNIELET SAS NIT. NIT. :900,427,111-8

LA SUMA DE: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101078325

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101078325 - 0 - 0	$ 292,328.51	$ 8,000.00	$ 57,062.42	$ 357,390.93

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 357,390.93
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: GRUPO SER CONSULTORES DE SEGUROS - 204989	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 357,390.93
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 21461010783250

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: TECNIELET SAS NIT. NIT. :900,427,111-8

LA SUMA DE: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101078325

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101078325 - 0 - 0	$ 292,328.51	$ 8,000.00	$ 57,062.42	$ 357,390.93

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 357,390.93
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: GRUPO SER CONSULTORES DE SEGUROS - 204989	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 357,390.93
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101078325

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670051626 51

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000051626514

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
23/11/2023 04:34p.m.

RECIBIMOS DE: TECNIELET SAS — NIT. 900.427.111

LA SUMA DE: Trescientos cincuenta y siete mil trescientos noventa pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000051626514

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY-46-101078325-0-1	$300,328.00		$57,062.00	$357,390.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 357,390.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 357,390.00
OTROS: $357,390.00

TRANSACCION: 0005162651

TOTAL: $357,390.00

CAJERO: PAGUESTADO

11/23/2023 4:34:56PM

172.16.10.23

Tecnielet

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

VERSIÓN: 001

FECHA:

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: Tecnielet	Ciudad: Armenia Q	Fecha: 27/12/23
Area/Proceso: SENA CDTCT	Ubicación donde se realiza el trabajo: Cubierta sena	
Hora de inicio: 7:30 AM	Hora de finalización: 05:00 PM	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Trabajo en cubiertas, mantenimiento de canales.

Herramientas a utilizar: Espatulas, Pintura, Impermeabilizante.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6 mts

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio	Escalera ✓	Elevador de Personal	Se involucran otras TAR:	SI	NO	Espacio Confinado	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otros (¿Cuáles?)					

Procedimiento para ejecutar el trabajo: Instalación de escalera, Instalación de linea de vida y acceso a cubiertas.

Elementos de protección personal o Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	SI ✓ NO	Eslinga de posicionamiento	SI ✓ NO	Sistemas de anclaje	SI ✓ NO	Arnés de cuerpo entero	SI ✓ NO	Guantes	SI ✓ NO
Línea de vida horizontal	SI ✓ NO	Eslinga	SI ✓ NO	Casco con barbuquejo	SI ✓ NO	Señalización del área	SI ✓ NO	Gafas	SI ✓ NO

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuáles?):

ITEM	SI	NO	N/A	ITEM	SI	NO	N/A
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo. (ATS)	✓			Las escalerás cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	✓			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
Se cuenta con líneas de vida.	✓			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Se realizo la respectiva inspección a los equipos de protección contra caídas.	✓			El lugar donde realizara la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
				[illegible] son de doble seguro.			
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).	✓			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.			✓
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.	✓			La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente.	✓		
Cuentan con hero de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.	✓			[illegible] necesarios para izar y descender la herramienta.	✓		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	✓			Los andamios se encuentran asegurados y cumplen con las especificaciones técnicas.			✓

Cedula	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
10078067	Oscar clavijo	oficial	
/	/	/	/

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	No de Identificación	Firma
Diana patricia Cartagena	24584180	

tecnoparque	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 003 FECHA 03/08/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de las tareas: 26-DIC-2023 | Hora de Inicio: 7:30 | Hora de finalización: 5:30

Nombre del sitio: SENA CDTCI | Ubicación del sitio: cubierta SENA CDTCI

Descripción del proyecto o trabajo a realizar:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6 metros

aseo, pintura e impermeabilización.

Información de las personas que realizarán el trabajo

trabajador	nombre y apellido	N° de identificacion
1	Oscar clavijo camacho	10078067
2		
3	/	/
4		
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad		Botas de seguridad							
Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Arnés de 4 puntos		Arnés de suspensión		Eslinga de anclaje posterior		Eslinga resistente a choques		Eslinga de posicionamiento	
Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para terrazas		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para terrazas		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Equipo de izaje		Mosquetones		Eslinga de anclaje		Kit de rescate en torre		Bolsa para trabajo en alturas	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).	✓			
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?				
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El MIDEVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?	✓			
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles	✓			
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga			✓	

Personas que intervienen en las tareas:

Declaro haber leído y comprendido las preguntas que se encuentran en este formato. Con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que fue diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Oscar clavijo Camacho	10078067	

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Dana patricia Cartagena	24594180	

Tecnielet	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: DOC-TC-030
	TECNIELET S.A.S 900127111-8	VERSIÓN 001
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	OCTUBRE DE 2020

Fecha: da 26 Dic. a 30 Dic. 2023 Hora: 7:30 AM A 5:00 PM

Lugar: SENA CDTCI / cubiertas Actividad a realizar: limpieza y Mantenimiento canales

Herramientas y/o Equipos: Arnes, Eslingas, Pinturabrocha, Espatulas.

Realizado Por: Diana Patricia Cartagena U

Cargo: Aux- SST Aprobado por:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Mantenimiento de canales.

PASO DETALLADO DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS
Instalación Escalera.	Golpes en Manos y pies	Contusiones, cortadas lesiones Menores.	Charla autocuidado
Acceso a techos	Caidas a nivel y diferente nivel	Golpes, Fracturas contusiones	uso equipo protección contra caidas, charla autocuidado.
Aplicacion pintura productos SIKA.	Alergias. Manos	Dermatitis	Uso elementos de Seguro.
Retiro basuras de canales bajar por linea de Trabajo.	Caida ~~objetos~~ de Material o herramientas	Golpes, lesiones leves.	Señalización áreas de trabajo.

Trabajo realizado por:	Personal de la empresa: X	Contratista:
Miembros del equipo de trabajo (persona que realiza la tarea y elabora el ATS)		
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE TELEFONO
Oscar clavijo	100 78067	3153690709

ecnletet	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 005 FECHA 13/09/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de las tareas: 23/ DIC / 2023

Nombre del sitio: SENA CDTCI | Ubicación del sitio: cubiertas sena CDTCI | Hora de inicio: 7:30 | Hora de finalización: 4:00

Descripción del proyecto o trabajo a realizar:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 7 metros

Limpieza, pintura e impermeabilización de canales.

Información de las personas que realizarán el trabajo

Trabajador	nombre y apellido	N° de identificación
1	Oscar Clavijo Camacho	10078067
2		
3		
4		
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad	Botas de seguridad			
				
Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Arnés de 4 puntas	Arnés de suspensión	Eslinga de anclaje posterior	Eslinga resistente a choques	Eslinga de posicionamiento
				
Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema contra caídas/Trolley	Línea de vida vertical temporal	Sistema anticaídas retractil	Sistema anticaídas para terrazas	Línea de vida horizontal temporal
				
Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema contra caídas/Trolley	Línea de vida vertical temporal	Sistema anticaídas retractil	Sistema anticaídas para terrazas	Línea de vida horizontal temporal
				
Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Equipo de izaje	Mosquetones	Eslinga de anclaje	Kit de rescate en torre	Bolsa para trabajo en alturas
				 
Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1 ✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1 SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2 SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3 SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).	✓			
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?				
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El MEDEVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?	✓			
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles	✓			
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga			✓	

Personas que intervienen en las tareas:

Han sido leídas y comprendidas las preguntas que se encuentran en este formato. Con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que he diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Oscar Clavijo Camacho	10078067	

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana Patricia Cartagena	24584180	

tecnielet	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN: 002 FECHA: 03/08/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de las tareas: 22/DIC/2023 | Hora de inicio: 7:30 | Hora de finalización: 5:30 PM

Nombre del sitio: Sena CDTET | Ubicación del sitio: cubiertas cade CDTCI

Descripción del proyecto a trabajo a realizar: Mantenimiento canales.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 7. metros, Limpieza, pintura, impeime.

Información de las personas que realizarán el trabajo

trabajador	nombre y apellido	N° de identificación
1	Oscar danjo camacho	10078067
2		
3		
4		
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad		Botas de seguridad							
Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Arnés de 5 puntos		Arnés de suspensión		Eslinga de anclaje posterior		Eslinga reductora o shoques		Eslinga de posicionamiento	
Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para tanques		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para tanques		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Equipo de izaje		Mosquetones		Eslinga de anclaje		Kit de rescate en torre		Bolsa para trabajo en alturas	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).			✓	
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?				
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El MEDEVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?	✓			
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles	✓			
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga			✓	

Personas que intervienen en las tareas:

Declaro haber leído y comprendido las preguntas que se encuentran en este formato. Confirmo firmando de la veracidad de las respuestas y que fue diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Oscar clavijo camacho	10078067	

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana Patricia Cartagena	24584180	

Observaciones:

Se le recomienda al colaborador ejecutar las labores con precaución y acatando todas las recomendaciones de Seguridad, se hace enfasis debido a su edad.

ecnletec	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 002 FECHA 05/08/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de la tarea: 21/04/2023 Hora de Inicio: 7:30 Hora de finalización: 05:30

Nombre del sitio: SENA CDTCI Ubicación del sitio: Cabaña Sena CDTCI

Descripción del proyecto o trabajo a realizar:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:

6 metros, aseo, pintura e impermeabilización canales.

Información de las personas que realizarán el trabajo

trabajador	nombre y apellido	N° de identificación
1	Oscar Clavijo Camacho	10078067
2		
3	/	/
4		
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad



Trabajador 1 ✓	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Arnés de 4 puntas



Arnés de cuerpo total



Eslinga de anclaje posicional



Eslinga reclinante o chaqueo



Eslinga de posicionamiento



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ✓

Sistema contra caídas/Trolley



Línea de vida vertical temporal



Sistema anticaídas retractil



Sistema anticaídas para terrazas



Línea de vida horizontal temporal



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema contra caídas/Trolley



Línea de vida vertical temporal



Sistema anticaídas retractil



Sistema anticaídas para terrazas



Línea de vida horizontal temporal



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Equipo de izaje



Mosquetones



Eslinga de anclaje



Kit de rescate en torre



Bolsa para trabajo en alturas



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales)	✓			
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?				
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El ARP/PVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?	✓			
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles	✓			
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuento con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga				

Personas que intervienen en las tareas:

Declaro haber leído y comprendido las preguntas que se encuentran en este formato. Con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que fue diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Oscar Clavijo Camacho	10078067	

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana patricia Cartagena V	24584180	

Recomendación acatar las normas de seguridad.

ecnielet

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

VERSIÓN: 001

FECHA:

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: Tecnielet	Ciudad: Armenia Q.	Fecha: 27/12/23
Área/Proceso: SENA AGROINDUSTRIA	Ubicación donde se realiza el trabajo: cubierta E. CAFE	
Hora de inicio: 07:30 AM	Hora de finalización:	05:30 PM

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Tipos de trabajos en alturas a realizar:

Limpieza y mantenimiento de canales.

Herramienas a utilizar: Espatula, pintura impermeabilizante.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad _____ mts.

3. MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio	Escalera ✓	Elevador de Personal	Se involucran otros TAR:	SI	NO	Espacio Confinado	Trabajo en caliente	Energías Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otros (¿Cuáles?)					

Procedimiento para ejecutar el trabajo:

Acceso a cubiertas, Instalación linea de vida.

Elementos de protección personal y Sistemas de Protección contra caídas:

Línea de vida vertical	SI ✓ NO	Eslinga de posicionamiento	SI ✓ NO	Sistemas de anclaje	SI ✓ NO	Arnés de cuerpo entero	SI ✓ NO	Guantes	SI ✓ NO
Línea de vida horizontal	SI ✓ NO	Eslinga	SI ✓ NO	Casco con barbuquejo	SI ✓ NO	Señalización del área	SI ✓ NO	Gafas	SI ✓ NO

Otros Elementos de Protección personal o Sistemas de Protección contra caídas (¿Cuáles?)

ITEM	SI	No	N/A	ITEM	SI	No	N/A
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo. (ATS)	✓			Los escalares cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	✓			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
Se cuenta con líneas de vida.	✓			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Se realiza la respectiva inspección a los equipos de protección contra caídas.	✓			El lugar donde realizara la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia o rescate.	✓		
				[illegible] son de este equipo.			
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales)			✓	Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.			✓
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.	✓			La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente.	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.			✓	Hay los elementos de las dimensiones necesarios para izar y descender la herramienta.	✓		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	✓			Los andamios se encuentran asegurados y cumplen con las especificaciones técnicas.			✓

Cedula	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
18509263	Jose Evelio Serna	oficial	
1065125320	Edgar Jaime Sepulveda	oficial	
/	/	/	

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	No. de identificación	Firma
Diana Patricia Cartagena	24584180	

tecnielet	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 003 FECHA 05/05/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de las tareas: 26- DIC- 2023 | Hora de Inicio: 7:30 | Hora de finalización: 5:30

Nombre del sitio: Escuela CAFE | Ubicación del sitio: Cubierta Escuela Cafe Sena.

Descripción del proyecto a trabajo a realizar: AGROINDUSTRIAL

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:

Limpieza, pintura y Sellado canales

Información de las personas que realizarán el trabajo

trabajador	nombre y apellido	N° de identificacion
1	JOSE avalio Sena C	18509263
2	Edgar Jaime Sepulveda	1065125320
3		
4		
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad		Botas de seguridad							
Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Arnés de 4 puntos		Arnés de suspensión		Eslinga de anclaje posterior		Eslinga resistente a choques		Eslinga de posicionamiento	
Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para tanques		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para tanques		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Equipo de izaje		Mosquetones		Eslinga de anclaje		Kit de rescate en torre		Bolsa para trabajo en alturas	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).			✓	
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?	✓			
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
[illegible]				
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El ARD/EVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?				
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
[illegible]				
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles	✓			
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga			✓	

Personas que intervienen en las tareas:

Se les indicó leído y comprendido las preguntas que se encuentran en este formato, con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que he diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Jose Evelio Serna e	18509263	
Edgar Jaime Sepulveda	1065125320	

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana Patricia Cartagena V.	24584180	

scniatet	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 002 FECHA 05/09/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de las tareas: 26 - DIC 2023 | Hora de Inicio: 8AM | Hora de finalización: 4 PM

Nombre del sitio: SENA | Ubicación del sitio: Centro Comercio y turismo Cabicabos

Descripción del proyecto o trabajo a realizar:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:

Limpieza e impermeabilización canales

Información de las personas que realizarán el trabajo

Trabajador	nombre y apellido	N° de identificación
1	Jose Evelio Sena	19509263
2	Edgar Jaime Sepulveda	1065125820
3		
4	/	/
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad		Botas de seguridad									
Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐		
Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐		
Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐		
Arnés de 4 puntos		Arnés de suspensión		Eslinga de anclaje posterior		Eslinga resistente a choques		Eslinga de posicionamiento			
Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑		
Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑		
Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐		
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para tanques		Línea de vida horizontal temporal			
Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑		
Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑		
Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐		
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para tanques		Línea de vida horizontal temporal			
Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☐		
Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☐		
Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐		
Equipo de izaje		Mosquetones		Eslinga de anclaje		Kit de rescate en torre		Bolsa para trabajo en alturas			
Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	Si ☐ NO ☐ N/A ☑		
Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 2	Si ☐ NO ☐ N/A ☑		
Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	Si ☐ NO ☐ N/A ☐		

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).			✓	
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?	✓			
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
[illegible]				
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El ARO-EVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?				
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
[illegible]				
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles				
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga			✓	

Personas que intervienen en las tareas:

[illegible] y comprenden los riesgos que se encuentran en este formato. Con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que los trabajadores están aptos para iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Jose Carlos San Juan	[illegible]	1850726
Edgar Saimes	Edgar Saimes	1065125320

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana patricia Cartagena	24584180	

scnlelet	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 002 FECHA 05/08/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de las tareas: 23/ DIC /2023 | Hora de Inicio: 7:00 | Hora de finalización: 4:00

Nombre del sitio: SENA - AGRO.IN. | Ubicación del sitio: cabiatas (Sena Agroindustrial)

Descripción del proyecto o trabajo a realizar:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 7 metros

aseo canales, pintura e impermeabilización.

Información de las personas que realizarán el trabajo

Trabajador	nombre y apellido	N° de identificación
1	Edgar Jaime Sepulveda	1065125320
2		
3		
4		
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad



Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

botas de seguridad



Trabajador 1	SI ☐ NO ☑ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐



Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☑ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐



Trabajador 1	SI ☐ NO ☑ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☑ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐



Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☑ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Arnés de 4 puntas



Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Arnés de suspensión



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Eslinga de anclaje posterior



Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Eslinga posicionamiento a cheques



Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Eslinga de posicionamiento

Trabajador 1	SI ☑ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema contra caídas/Trolley



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Línea de vida vertical temporal



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema anticaídas retractil



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema anticaídas para terrazas



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Línea de vida horizontal temporal



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema contra caídas/Trolley



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Línea de vida vertical temporal



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema anticaídas retractil



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema anticaídas para terrazas



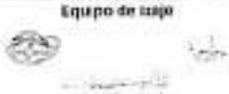
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Línea de vida horizontal temporal



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Equipo de izaje



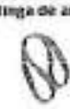
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☑	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Mosquetones



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Eslinga de anclaje



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Kit de rescate en torre



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Bolsa para trabajo en alturas



Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).	✓			
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?	✓			
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
[illegible]				
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El MEDEVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?	✓			
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
[illegible]				
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles	✓			
La afiliación a la seguridad social se encuentro vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga			✓	

Personas que intervienen en las tareas:

Declaro haber leído y comprendido las preguntas que se encuentran en este formato. Con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que fue diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Edgar Jaimes	1065125320	Edgar Jaimes
/	/	/

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana Patricia Cartagena	24584180	

acalalet	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 005 FECHA 05/05/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de los trabajos: 22/Dic/2023 Hora de Inicio: 7:30 Hora de finalización: 5:30

Nombre del sitio: Centro Agroindustrial Ubicación del sitio: cubierta bloque 7 (Agroindustrial)

Descripción del proyecto o trabajo a realizar: Mantenimiento cubierta y canales.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6 Metros

Limpieza, pintura y sellado canales.

Información de las personas que realizarán el trabajo

Trabajador	Nombre y apellido	N° de identificación
1	Jose Aclio Sema C	18509263
2	Edgar Jaima Sepulveda	1065125320
3		
4		
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad

Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Arnés de 4 puntas

Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Sistema contra caídas/Trolley

Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

Equipo de izaje

Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ✓ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ✓
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales).			✓	
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?	✓			
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
[illegible]				
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El MEDEVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?				
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
[illegible]				
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles				
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga			✓	

Personas que intervienen en las tareas:

Declaro haber leído y comprendido las preguntas que se encuentran en este formato. Con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que fue diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Edgar Jaimes	1.065 125 320	
Jose Cuello Sem. C.	18 509 267	

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana Patricia Cartagena V	24594180	

ecnielet	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSION 01 FECHA 05/08/2021

Información del trabajo a realizar

Fecha de realización de las tareas: 21 / DIC - 2023 | Hora de inicio: | Hora de finalización:

Nombre del sitio: SENA AGRO - | Ubicación del sitio: Cubierta bloque 7 (Sena agroindustrial)

Descripción del proyecto o trabajo a realizar:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6. metros

Limpieza, pintura a impermeabilización canales.

Información de las personas que realizarán el trabajo

Trabajador	nombre y apellido	N° de identificación
1	Jose Evalio sena C	1850 9263
2	Edgar Jaime sepulveda	1065125320
3		
4	/	/
5		

Verificación del Equipo de Protección Personal y Equipo de Protección Contra Caídas

¿La cuadrilla cuenta con los siguientes elementos en el sitio de trabajo?

Casco de seguridad		Gafas de seguridad							
Trabajador 1	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	✓ SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Arnés de 5 puntos		Arnés de suspensión		Eslinga de anclaje posterior		Eslinga resistente a choques		Eslinga de posicionamiento	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para terrazas		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Sistema contra caídas/Trolley		Línea de vida vertical temporal		Sistema anticaídas retractil		Sistema anticaídas para terrazas		Línea de vida horizontal temporal	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Equipo de izaje		Mosquetones		Eslinga de anclaje		Kit de rescate en torre		Bolsa para trabajo en alturas	
Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 1	SI ☐ NO ☐ N/A ✓
Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ✓	Trabajador 2	SI ☐ NO ☐ N/A ☐
Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐	Trabajador 3	SI ☐ NO ☐ N/A ☐

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El área donde se puede presentar caída de objetos ha sido demarcada? (cinta, conos, señales)			✓	
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos personas?	✓			
¿Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)?	✓			
[illegible]				
¿Los equipos de protección contra caídas a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones?	✓			
¿El MEDEVAC se encuentra actualizado y en el sitio de trabajo?				
¿El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			
[illegible]				
El botiquín de primeros auxilios y la camilla se encuentran disponibles				
La afiliación a la seguridad social se encuentra vigente	✓			
Cuenta con el equipo de izaje adecuado según el peso de la carga				

Personas que intervienen en las tareas:

Declaro haber leído y comprendido las preguntas que se encuentran en este formato. Con mi firma doy fe de la veracidad de las respuestas y que fue diligenciado antes de iniciar la labor.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Josa Evalio Serna C	18509263	
Edgar Jaime Sepulveda	1065125320	Edgar Jaime
/	/	/

Como Coordinador de Trabajo en alturas, declaro haber revisado y verificado este permiso en el sitio de trabajo, antes de iniciar las labores descritas.

Nombre	CEDULA	FIRMA
Diana Patricia Cartagena V	24584180	

Tecnielet	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: DOC-TC-030
	TECNIELET S.A.S 900427111-8	VERSIÓN 001
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	OCTUBRE DE 2020

Fecha: Del 21 de Dic-de 2023 al 23/ Dic/2023 Hora: 07:30 AM a 05:30 PM

Lugar: SENA AGROINDUSTRIAL Actividad a realizar: Mantenimiento cubiertas - canales

Herramientas y/o Equipos Arnes, eslinga, linea de vida

Realizado Por: Diana Patricia Cartagena

Cargo: Aux - SST Coordinador T.S.A Aprobado por:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

PASO DETALLADO DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS
acceso a cubiertas	caidas, alturas	Golpes, Fracturas, lesiones Graves, muerte.	Uso de elemantos de protección contra caidas, Charla Autocuidado
Limpieza de canales	Caidas a mismo nivel, golpes manos	golpes, heridas lesiones leves	Uso adecuado de elementos de protección personal.
Pintura de canales	Irritacion piel	Dermatitis.	Uso adecuado de elementos de seguridad (guantes).
Aplicación de Productos para Impermeabilizar Canales	Irritación piel, ojos	Dermatitis, irritación ocular.	Uso adecuado de elementos de protección personal Guantes, Gafas.

Trabajo realizado por:	Personal de la empresa: X	Contratista:	Temporales:
Miembros del equipo de trabajo (persona que realiza la tarea y elabora el ATS)			
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE TELÉFONO	FIRMA

ENTREGA Y REPOSICIÓN DOTACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJADOR	C.C.	FECHA	OVEROL - PANTALON	OVEROL - BLUSA	CAMISETA	CAMISA	CASCO - DIELECTRICO	BARBUQUEJO	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS DE CAUCHO	OTROS	OBSERVACIÓN	FIRMA QUIEN RECIBE
Jose Rubiel Sena	18511058	06-12-23				✓	✓	✓	✓		Gafas / Guantes		Rubiel S.
Jose Evelio Sena	18509263	06-12-23				✓	✓	✓	✓		Guantes Gafas		
Edgar Jaime Sepulveda	1065125320	6-12-23				✓	✓	✓	✓		Guantes Gafas		
Jose Evangelista Sena	10126699	6-12-23				✓	✓	✓	✓		Gafas Guantes		Jose Evangelista S
Luis carlos Diaz	18602479	6-12-23				✓	✓	✓	✓	✓	Guantes Gafas		
Oscar clavijo	10078067	21/12/23				✓	✓	✓	✓		Guantes Gafas		
Zein Antonio Muñoz	10098427	21/12/23											Zein Antonio
Diana P. cartagena	24584190	21/12/23									Gafas Guantes		

FIRMA RESPONSABLE

Inversiones ASMEX S.A.S. Nit 900.283.836-9

HSEQ-S-RE. PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA - F

PERMISO NO. 0374

APERTURA DEL PERMISO:

Fecha:	13	12	2023	Hora Inicio: 7:30	Hora Finalización: 17:00	Altura a trabajar (m): mts aproximadamente
Unidad Operativa: SENA - Sector Aero Industrial				Ubicación específica del sitio a realizar del trabajo. Coliseo -		8 METROS

PERMISO CONCEDIDO A: (si se requiere autorizar a más trabajadores, se debe diligenciar otro permiso de trabajo)

CEDULA	NOMBRE	CARGO	Fecha Certificado SENA	ARL	EPS	AFP
18.509.263	Pueblo Sena	AUX. MANTENIMIENTO	04-12-2023	SURA	S. TOTAL	POLVE.
1065.127.320	EDGAR JAIME SEPULVEDA	AUX MANT.	04-12-2023	SURA	S. TOTAL	POLVE

Quienes laboran en la empresa: INVERSIONES ASMEX S.A.S

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

LIMPIEZA + IMPERMEABILIZACION

Diligenciar las casillas en blanco indicando **"VC"** verificado y cumple, **"VN"** verificado y no cumple y **"NA"** no aplica:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ropa de Trabajo	VC	Protección auditiva	V
Gafas de seguridad resistentes a impactos certificadas	VC	Casco con barbuquejo, certificado, libre de fisuras, con arnés de tres puntos.	V
Guantes de seguridad con la resistencia mecánica y d. aislamiento definido para la labor y su estado es perfecto	VC	Botas de seguridad antideslizantes definidos para la labor	V

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

(Certificados / Supervisar su estado de conservación y funcionamiento)

Dispositivo de anclaje portátil o conectores de anclaje portátiles	VC	Línea de vida portátil horizontal	V
Línea de vida portátil vertical	VC	Línea de vida auto retráctil	V
Conectores para restricción de caídas	VC	Conectores de posicionamiento	V
Conectores para tránsito vertical (freno)	VC	Eslinga con absorbedor de energía en Y	V
Eslinga con absorbedor de energía	VC	Descendedores	V
Poleas	VC	Prusiks	V
Mosquetones	VC	Bloqueadores	V
Arnés de cuerpo completo	VC	Se ha supervisado los puntos de anclaje	V
Otros (cual):	VC		

CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE SEGURIDAD

1	Avisar a supervisor o jefe de área	V
2	Diligenciamiento de formato de planeación de trabajo	V
3	Procedimiento de aseguramiento de equipos (cardados y avisos). Si la labor lo requiere	V
4	Verificación Sistemas de elevación (PH o torres grúa, Plumas, Plataformas Eléctricas)	V
5	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos	V
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	V

EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ver formato HSE-30-RE Análisis de Trabajo Seguro ATS

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

EN USO DE ANDAMIOS

1	En buen estado de conservación	
2	Armado correctamente; sus crucetas están aseguradas	
3	Desde tres o más secciones de andamio está asegurado con vientos	
4	El terreno donde se armará el andamio está firme y nivelado	
5	La base del andamio cuenta con sistema de seguridad o bloqueo; están operando los frenos de las ruedas de los andamios	
6	Cuenta con plataforma que cubra todo el área del andamio, está a asegurada y con barandas de seguridad	
7	Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender las herramientas y otros elementos	
8	Se cuenta con línea de vida vertical anclada a un punto de anclaje independiente del andamio; o en su defecto se utilizara una línea de vida auto retráctil o una eslinga en Y , para ascender o descender de este (solo si el andamio está diseñado y certificado para hacerlo)	

USO DE ESCALERAS

1	Las escaleras cumplen con la función para la labor a desempeñar (tijera, uno o dos cuerpos, etc.) y son certificadas	
2	Las escaleras son de un material resistas	
3	Las escaleras están limpias y en buen estado de conservación	
4	Las escaleras cuenta con zapatas antideslizantes	
5	La superficie donde apoyarán las escaleras es un terreno firme y nivelado	
6	Para realizar trabajos eléctricos o cerca de líneas eléctricas se usan escaleras dieléctricas	
7	Las escaleras están ancladas a la estructura o en su defecto están sostenidas por una persona	

LUGAR SEGURO DE TRABAJO

1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente (señalizado y demarcado)	
2	Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo	
3	Se cuenta con iluminación adecuada	V
4	Todas las fuentes de energía fueron desconectadas o el circuito abierto (si se requiere)	V
5	Las tuberías fueron purgadas, tapadas o desconectadas	V
6	El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	V
7	¿El sistema de elevación se encuentra cerca a redes eléctricas? Si lo está guarda una distancia mínima de 3 m	V
8	El equipo de elevación o levantamiento cuenta con sistemas de bloqueo para evitar que se ruede	V
9	Se inspeccionó el equipo de levantamiento y todos los controles funcionan apropiadamente.	V

EMERGENCIAS

1	Conoce los procedimientos del Plan de Emergencia de la empresa	V
2	Se cuenta con un procedimiento para rescate durante la ejecución de la labor	V
3	Se cuenta con personal capacitado para el rescate y atención de la emergencia	V

Diligencie las casillas en blanco

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Ver planeacion

Firmas:

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Autorización: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas, y que las precauciones señaladas han sido cumplidas y autorizo el trabajo			
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS COMPAÑIA	YIGUEL H Cardenas N	79'127 181	
Informado: Manifiesto que he sido informado del presente permiso y validado su información:			
JEFE O SUPERVISOR DEL AREA			

Certifico que conozco la labor a desarrollar, los riesgos de la misma, que participo en el diligenciamiento del presente permiso y que cuento con un estado de salud que me permite realizar trabajo en alturas.

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
TRABAJADOR AUTORIZADO	PUEBLO SENA	18'509 263	
TRABAJADOR AUTORIZADO	EDGAR JAIME.	1065 127 320.	
TRABAJADOR AUTORIZADO			
TRABAJADOR AUTORIZADO			

Recibo permiso: Manifiesto que he recibido el presente permiso para su control y de ser necesario se validara su información antes y durante la ejecución del mismo

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Seguridad Industrial	YIGUEL H Cardenas N	79'127 181	

Este permiso solo es valido para el lugar, tiempo y trabajo especificado. Al terminar el trabajo, el trabajador solicitante del permiso, le avisará al Supervisor del área o Encargado del término de la maniobra. Este permiso NO puede exceder de un turno de trabajo.

CIERRE DEL PERMISO:

INVERSIONES ASMEX S.A.S. Nit 900.285.836-9	HSEQ-S-RE. PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA - F	PERMISO NO. 0373

APERTURA DEL PERMISO:

Fecha:	Hora Inicio:	Hora Finalización:	Altura a trabajar (m): mts aproximadamente
12 12 2023	7:30	17:00	7:30 m.

Unidad Operativa: SENA Sector AERO INDUSTRIAL

Ubicación específica del sitio a realizar del trabajo: Coliseo

PERMISO CONCEDIDO A: (si se requiere autorizar a más trabajadores, se debe diligenciar otro permiso de trabajo)

CEDULA	NOMBRE	CARGO	Fecha Certificado SENA	ARL	EPS	AFP
18'609.263	Evelio Sena	AUX MANTENIM	04-12-2023	SURA	Salud total	Porvenir
1094,125,370	EDGAR JAIME	AUX. MANTENIMIENTO	04-12-2023	SURA	Salud total	Porvenir

Quienes laboran en la empresa: INVERSIONES ASMEX S.A.S.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

LIMPIEZA E IMPERMEABILIZACION CANALES

Diligenciar las casillas en blanco indicando **"VC"** verificado y cumple, **"VN"** verificado y no cumple y **"NA"** no aplica

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ropa de Trabajo	VC	Protección auditiva	VC
Gafas de seguridad resistentes a impactos certificadas	VC	Casco con barbuquejo, certificado, libre de fisuras, con arnés de tres puntos	VC
Guantes de seguridad con la resistencia mecánica y el aislamiento definido para la labor y su estado es perfecto	VC	Botas de seguridad antideslizantes definidas para la labor	VC

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

(Certificados / Supervisar su estado de conservación y funcionamiento)

Dispositivo de anclaje portátil o conectores de anclaje portátiles	VC	Línea de vida portátil horizontal	NA
Línea de vida portátil vertical	VC	Línea de vida auto retráctil	VC
Conectores para restricción de caídas	VC	Conectores de posicionamiento	VC
Conectores para tránsito vertical (freno)	VC	Eslinga con absorbedor de energía en Y	VC
Eslinga con absorbedor de energía	VC	Descendedores	NA
Poleas	NA	Prusiks	NA
Mosquetones	VC	Bloqueadores	NA
Arnés de cuerpo completo	VC	Se ha supervisado los puntos de anclaje	VC
Otros (cual):	-0-		

CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE SEGURIDAD

1	Avisar a supervisor o jefe de área	VC
2	Diligenciamiento de formato de planeación de trabajo	VC
3	Procedimiento de aseguramiento de equipos (candados y avisos). Si la labor lo requiere	NA
4	Verificación Sistemas de elevación (PH o tomo-grúa, Plumas, Plataformas Eléctricas)	VC
5	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de estos	VC
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	VC

EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ver formato HSE-38-RE Análisis de Trabajo Seguro ATS

LISTA DE VERIFICACION PARA CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

EN USO DE ANDAMIOS

1	En buen estado de conservación	
2	Armado correctamente; sus crucetas están aseguradas	
3	Desde tres o más secciones de andamio está asegurado con vientos	
4	El terreno donde se armará el andamio está firme y nivelado	
5	La base del andamio cuenta con sistema de seguridad o bloqueo; están operando los frenos de las ruedas de los andamios	
6	Cuenta con plataforma que cubra todo el área del andamio, está asegurada y con barandas de seguridad	
7	Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender las herramientas y otros elementos	
8	Se cuenta con línea de vida vertical anclada a un punto de anclaje independiente del andamio; o en su defecto se utilizará una línea de vida auto retráctil o una eslinga en Y, para ascender o descender de este (solo si el andamio está diseñado y certificado para hacerlo)	

USO DE ESCALERAS

1	Las escaleras cumplen con la función para la labor a desempeñar (tijera, uno o dos cuerpos, etc.) y son certificadas	VC
2	Las escaleras son de un material resistente	VC
3	Las escaleras están limpias y en buen estado de conservación	VC
4	Las escaleras cuenta con zapatas antideslizantes	VC
5	La superficie donde apoyarán las escaleras es un terreno firme y nivelado	VC
6	Para realizar trabajos eléctricos o cerca de líneas eléctricas se usan escaleras dieléctricas	VC
7	Las escaleras están ancladas a la estructura o en su defecto están sostenidas por una persona	VC

LUGAR SEGURO DE TRABAJO

1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente (señalizado y demarcado)	VC
2	Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo	VC
3	Se cuenta con iluminación adecuada	VC
4	Todas las fuentes de energía fueron desconectadas o el circuito abierto (si se requiere)	VC
5	Las tuberías fueron purgadas, tapadas o desconectadas	VC
6	El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	VC
7	¿El sistema de elevación se encuentra cerca a redes eléctricas? Si lo está guarda una distancia mínima de 3 m	VC
8	El equipo de elevación o levantamiento cuenta con sistemas de bloqueo para evitar que se ruede	VC
9	Se inspeccionó el equipo de levantamiento y todos los controles funcionan apropiadamente.	VC

EMERGENCIAS

1	Conoce los procedimientos del Plan de Emergencia de la empresa	VC
2	Se cuenta con un procedimiento para rescate durante la ejecución de la labor	VC
3	Se cuenta con personal capacitado para el rescate y atención de la emergencia	VC

Diligencie las casillas en blanco

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Ver planeación

Firmas:

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Autorización: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas, y que las precauciones señaladas han sido cumplidas y autorizo el trabajo			
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS COMPAÑIA	Yhaxcel H Cardona D	79'124 181	
Informado: Manifiesto que he sido informado del presente permiso y validado su información			
JEFE O SUPERVISOR DEL AREA			

Certifico que conozco la labor a desarrollar, los riesgos de la misma, que participe en el diligenciamiento del presente permiso y que cuento con un estado de salud que me permite realizar mi trabajo en alturas.

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
TRABAJADOR AUTORIZADO	EVELIO SENA	18'609 263	
TRABAJADOR AUTORIZADO	EDGAR JAIME	1094, 125, 370	
TRABAJADOR AUTORIZADO			
TRABAJADOR AUTORIZADO			

Recibo permiso: Manifiesto que he recibido el presente permiso para su control y de ser necesario se validara su información antes y durante la ejecución del mismo

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Seguridad Industrial	Yhaxcel H Cardona	79'124 181	

Este permiso solo es válido para el lugar, tiempo y trabajo especificado. Al terminar el trabajo, el trabajador solicitante del permiso, lo avisará al Supervisor del área/Jefe o Encargado

INVERSIONES ASMEX S.A.S. Nit. 900.263.830-9	HSEQ-5-RE. PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA - F	PERMISO NO. 0372

APERTURA DEL PERMISO:

Fecha:	22 / 12 / 2023	Hora Inicio: 10:00	Hora Finalización: 17:00	Altura a trabajar (m): mts aproximadamente
Unidad Operativa: SENA Agro Industrial. Armenia Calotito,		Ubicación específica del sitio a realizar del trabajo.		7 m

PERMISO CONCEDIDO A: (si se requiere autorizar a más trabajadores, se debe diligenciar otro permiso de trabajo)

CEDULA	NOMBRE	CARGO	Fecha Certificado SENA	ARL	EPS	AFP
18'509.263	Jose Evelio Cedeño	Aux Mantenimiento	04-12-23	SURA	Salud Total Protección	
1065.124.320	Edgar Jaimes Espinel	Aux Mantenimiento	04-12-23	SURA	Protección	

Quienes laboran en la empresa: INVERSIONES ASMEX S.A.S.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Limpieza Canales - Impermeabilización

Diligenciar las casillas en blanco indicando "NC" verificado y cumple, "VN" verificado y no cumplo y "NA" no aplica:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ropa de Trabajo	VC	Protección auditiva	VC
Gafas de seguridad resistentes a impactos certificadas	VC	Casco con barbuquejo, certificado, libre de fisuras, con arnés de tres puntos.	VC
Guantes de seguridad con la resistencia mecánica y el aislamiento definido para la labor y su estado es perfecto	VC	Botas de seguridad antideslizantes definidos para la labor	VC

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS
(Certificados / Supervisar su estado de conservación y funcionamiento)

Dispositivo de anclaje portátil o conectores de anclaje portátiles	NA	Línea de vida portátil horizontal	NA
Línea de vida portátil vertical	NA	Línea de vida auto retráctil	NA
Conectores para restricción de caídas	NA	Conectores de posicionamiento	NA
Conectores para tránsito vertical (freno)	NA	Eslinga con absorbedor de energía en Y	NA
Eslinga con absorbedor de energía	NA	Descendedores	NA
Poleas	NA	Pretales	NA
Mosquetones	NA	Bloqueadores	NA
Arnés de cuerpo completo	VC	Se ha supervisado los puntos de anclaje	VC
Otros (cual):	NA		

CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE SEGURIDAD

1	Avisar a supervisor o jefe de área	VC
2	Diligenciamiento de formato de planeación de trabajo	VC
3	Procedimiento de aseguramiento de equipos (candados y avisos). Si la labor lo requiere	NA
4	Verificación Sistemas de elevación (PH o torres grúa, Plumas, Plataformas Eléctricas)	NA
5	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos	NA
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	VC

EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ver formato HSE-30-RE Análisis de Trabajo Seguro ATS

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD
EN USO DE ANDAMIOS

1	En buen estado de conservación	VC
2	Armado correctamente; sus crucetas están aseguradas	
3	Desde tres o más secciones de andamio está asegurado con vientos	
4	El terreno donde se armará el andamio está firme y nivelado	
5	La base del andamio cuenta con sistema de seguridad o bloques; están operando los frenos de las ruedas de los andamios	
6	Cuenta con plataforma que cubra todo el área del andamio, está a asegurada y con barandas de seguridad	
7	Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender las herramientas y otros elementos	
8	Se cuenta con línea de vida vertical anclada a un punto de anclaje independiente del andamio; o en su defecto se utilizara una línea de vida auto retráctil o una eslinga en Y , para ascender o descender de este (solo si el andamio está diseñado y certificado para hacerlo)	

USO DE ESCALERAS

1	Las escaleras cumples con la función para la labor a desempeñar (tijera, uno o dos cuerpos, etc.) y son certificadas	VC
2	Las escaleras son de un material resistan	VC
3	Las escaleras están limpias y en buen estado de conservación	VC
4	Las escaleras cuenta con zapatas antideslizantes	VC
5	La superficie donde apoyarán las escaleras es un terreno firme y nivelado	VC
6	Para realizar trabajos eléctricos o cerca de líneas eléctricas se usan escaleras dieléctricas	VC
7	Las escaleras están ancladas a la estructura o en su defecto están sostenidas por una persona	VC

LUGAR SEGURO DE TRABAJO

1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente (señalizado y demarcado)	VC
2	Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo	VC
3	Se cuenta con iluminación adecuada	VC
4	Todas las fuentes de energía fueron desconectadas o el circuito abierto (si se requiere)	NA
5	Las tuberías fueron purgadas, tapadas o desconectadas	NA
6	El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	NA
7	¿El sistema de elevación se encuentra cerca a redes eléctricas? Si lo está guarda una distancia mínima de 3 m	NA
8	El equipo de elevación o levantamiento cuenta con sistemas de bloqueo para evitar que se ruede	NA
9	Se inspecciona el equipo de levantamiento y todos los controles funcionan apropiadamente.	NA

EMERGENCIAS

1	Conoce los procedimientos del Plan de Emergencia de la empresa	VC
2	Se cuenta con un procedimiento para rescate durante la ejecución de la labor	VC
3	Se cuenta con personal capacitado para el rescate y atención de la emergencia	VC

Diligencie las casillas en blanco

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Ver planeación

Firmas:

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Autorización: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas, y que las precauciones señaladas han sido cumplidas y autorizo el trabajo			
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS COMPAÑÍA	Yhosel H. Cardenas N	79'127.181	
Informado: Manifiesto que he sido informado del presente permiso y validado su información:			
JEFE O SUPERVISOR DEL AREA			

Certifico que conozco la labor a desarrollar, los riesgos de la misma, que participo en el diligenciamiento del presente permiso y que cuento con un estado de salud que me permite realizar este trabajo en alturas.

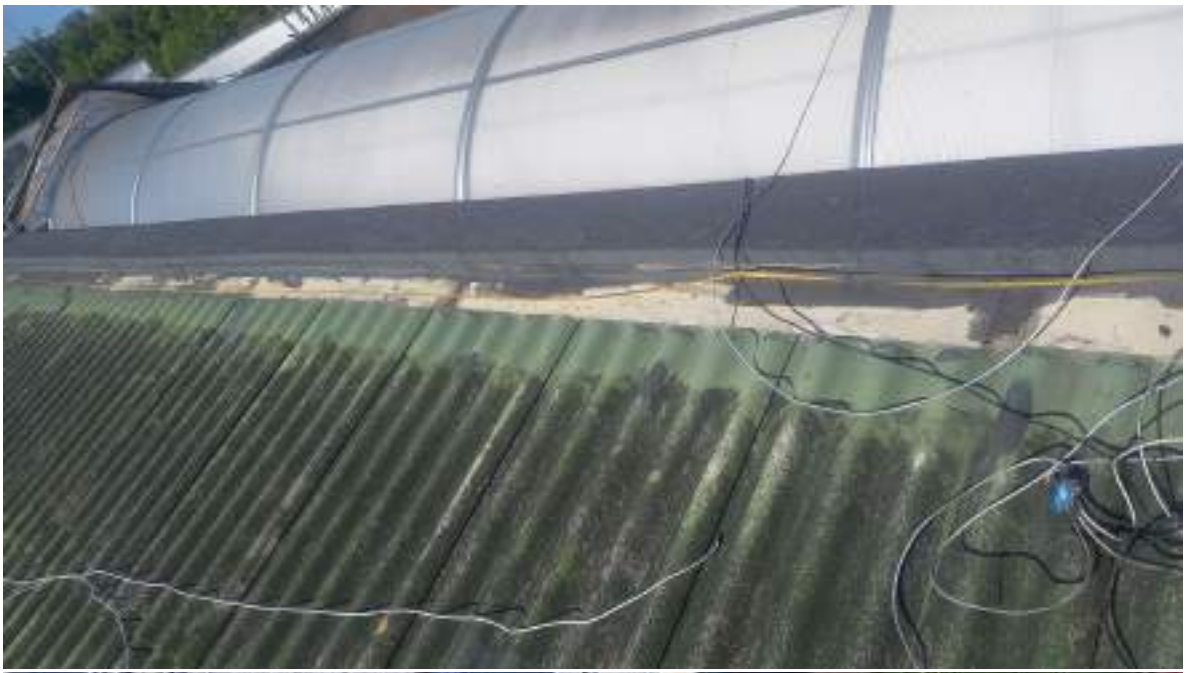
CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
TRABAJADOR AUTORIZADO	Jose Evelio Cedeño	18'509.263	
TRABAJADOR AUTORIZADO	Espinel Jaimes	1065.124.320	Edgar Jaimes
TRABAJADOR AUTORIZADO			
TRABAJADOR AUTORIZADO			

Recibo permiso: Manifiesto que he recibido el presente permiso para su control y de ser necesario se validara su información antes y durante la ejecución del mismo

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Seguridad Industrial	Yhosel H. Cardenas N	79'127.181	

Este permiso solo es válido para el lugar, tiempo y trabajo especificado. Al terminar el trabajo, el trabajador solicitante del permito, lo avisará al Supervisor del Área, Jefe o Encargado del término de la maniobra. Este permiso NO puede Exceder de un turno de trabajo.

CIERRE DEL PERMISO:









































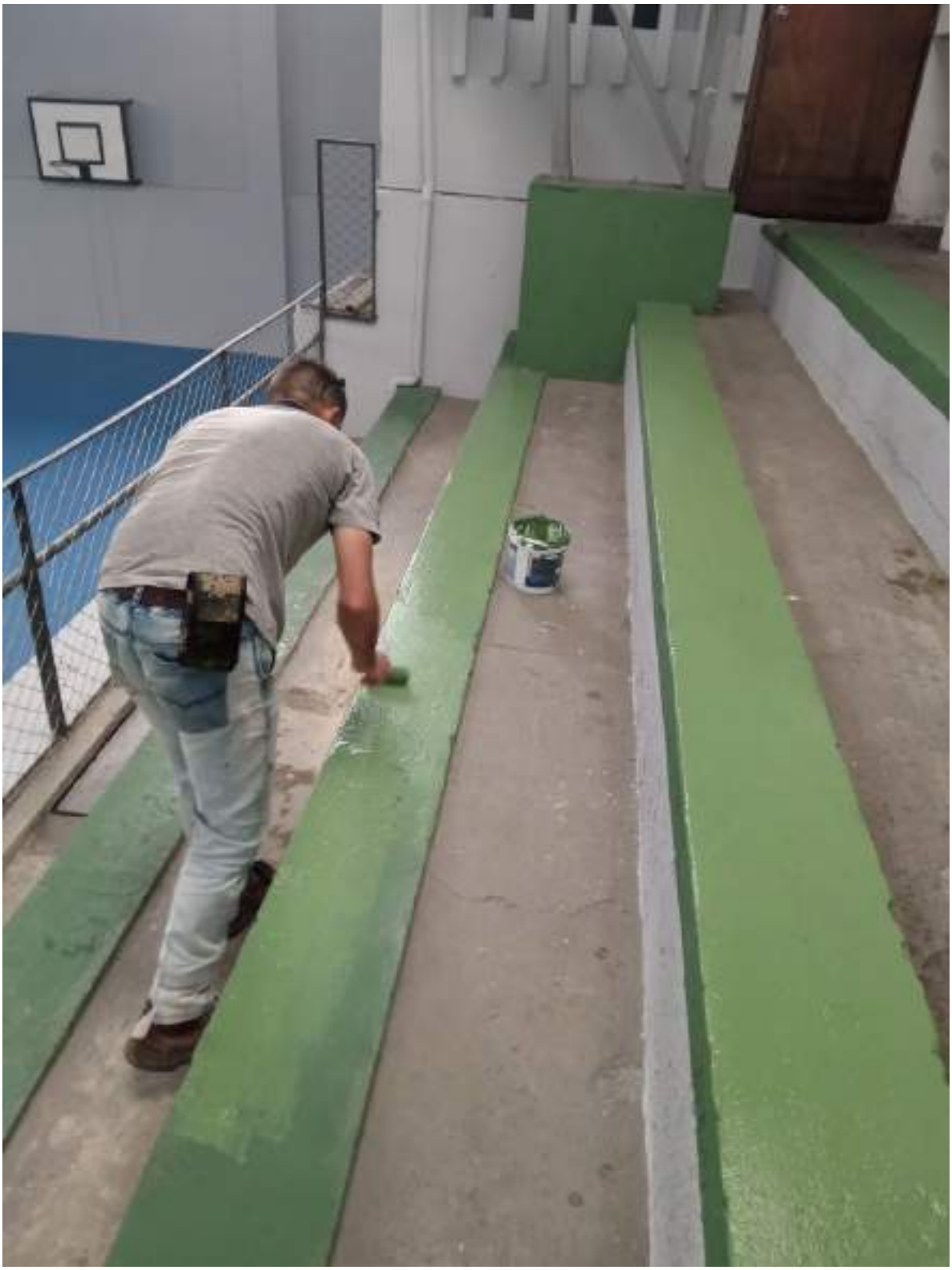







POKER










































































































CHAOYANG
Kixx
GX





















































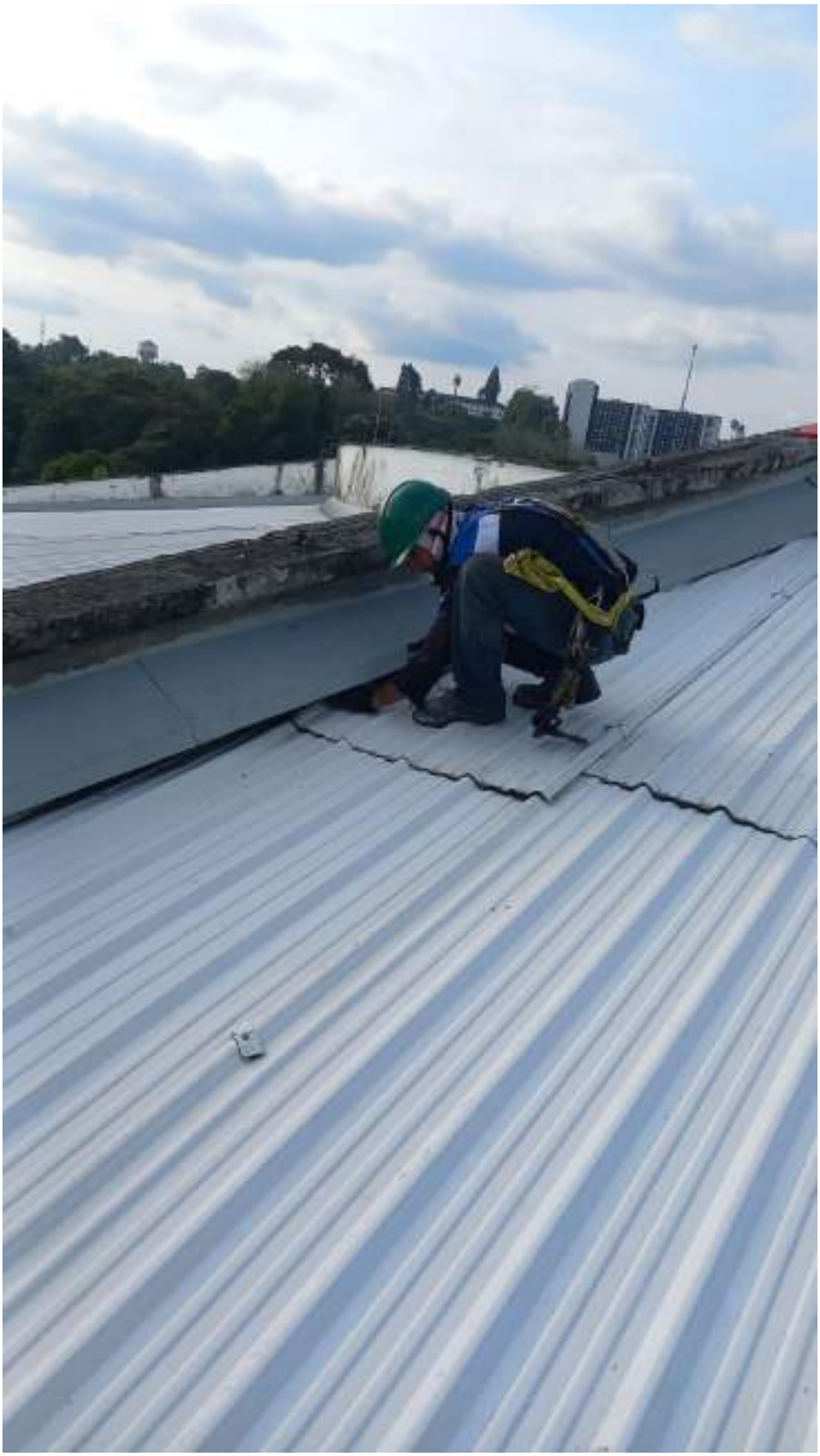










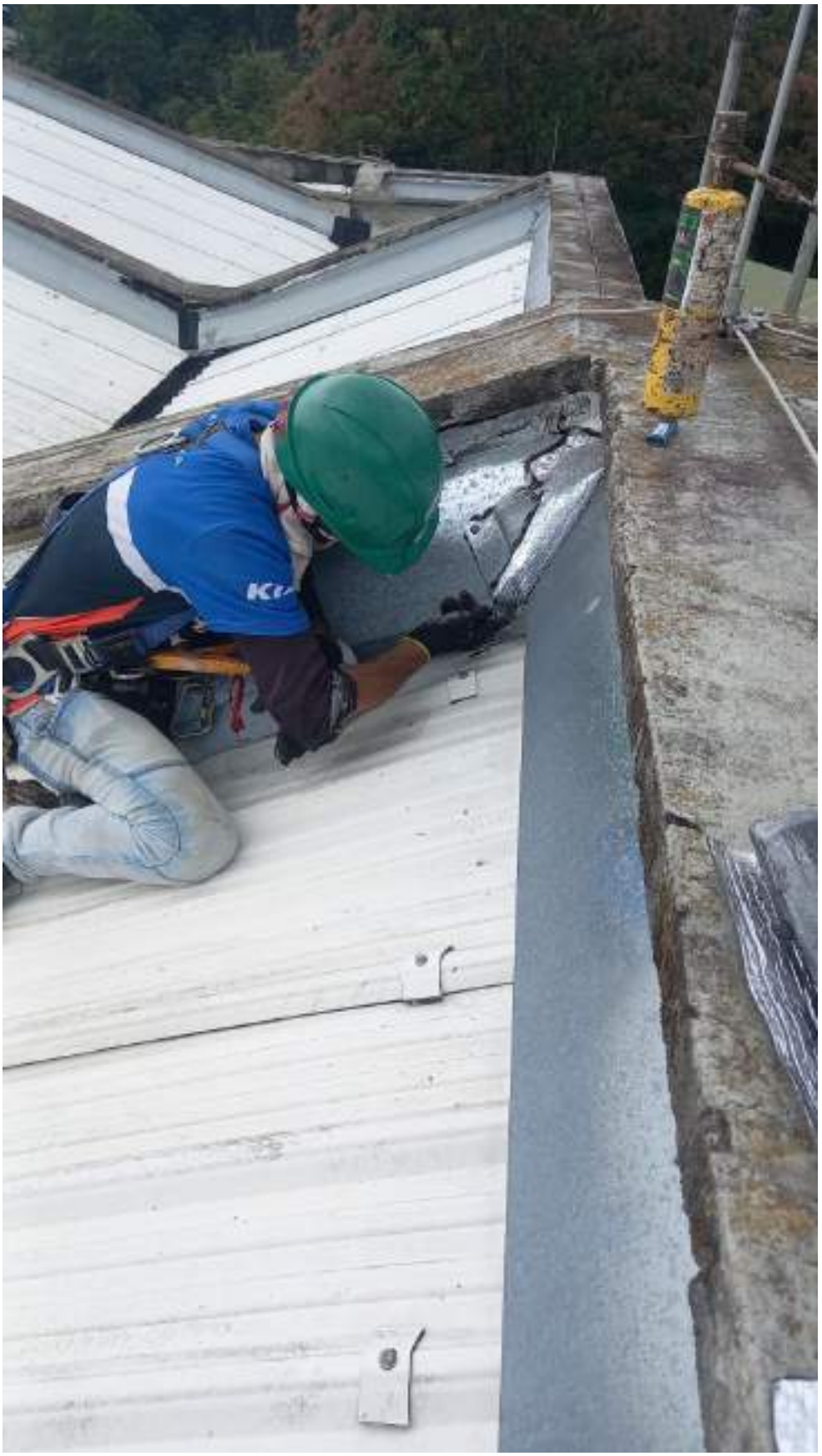






























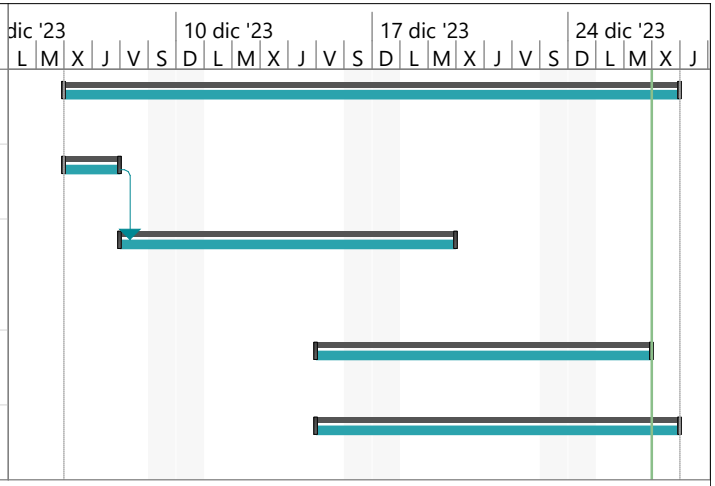








Id	Modo de tarea	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras
1		**MANTENIMIENTO REDES HIDRO SANITARIAS**	**16 días**	**mié 6/12/23**	**mié 27/12/23**	
2		**CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN**	**2 días**	**mié 6/12/23**	**jue 7/12/23**	
4		**CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO**	**8 días**	**vie 8/12/23**	**mar 19/12/23**	**2**
23		**CENTRO AGRO INDUSTRIAL**	**8 días**	**vie 15/12/23**	**mar 26/12/23**	
42		**DESPACHO REGIONAL E INDUSTRIA**	**9 días**	**vie 15/12/23**	**mié 27/12/23**	



Proyecto: Proyecto1
Fecha: mié 27/12/23

Tarea		Resumen inactivo		Tareas externas	
División		Tarea manual		Hito externo	
Hito		solo duración		Fecha límite	
Resumen		Informe de resumen manual		Progreso	
Resumen del proyecto		Resumen manual		Progreso manual	
Tarea inactiva		solo el comienzo			
Hito inactivo		solo fin			

Tecnielet	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: DOC-TC-030
	TECNIELET S.A.S 900427111-8	VERSIÓN 001
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	OCTUBRE DE 2020

Fecha: Del 21 de Dic-de 2023 al 23/ Dic/2023 Hora: 07:30 AM a 05:30 PM

Lugar: SENA AGROINDUSTRIAL Actividad a realizar: Mantenimiento cubiertas - canales

Herramientas y/o Equipos Arnes, eslinga, linea de vida

Realizado Por: Diana Patricia Cartagena

Cargo: Aux - SST Coordinador T.S.A Aprobado por:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

PASO DETALLADO DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES Y POTENCIALES	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS
acceso a cubiertas	caidas, alturas	Golpes, Fracturas, lesiones Graves, muerte.	Uso de elemantos de protección contra caidas, Charla Autocuidado
Limpieza de canales	Caidas a mismo nivel, golpes manos	golpes, heridas lesiones leves	Uso adecuado de elementos de protección personal.
Pintura de canales	Irritacion piel	Dermatitis.	Uso adecuado de elementos de seguridad (guantes).
Aplicación de Productos para Impermeabilizar Canales	Irritación piel, ojos	Dermatitis, irritación ocular.	Uso adecuado de elementos de protección personal Guantes, Gafas.

ENTREGA Y REPOSICIÓN DOTACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJADOR	C.C.	FECHA	OVEROL - PANTALON	OVEROL - BLUSA	CAMISETA	CAMISA	CASCO - DIELECTRICO	BARBUQUEJO	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS DE CAUCHO	OTROS	OBSERVACIÓN	FIRMA QUIEN RECIBE
Jose Rubiel Sena	18511058	06-12-23				✓	✓	✓	✓		Gafas / Guantes		Rubiel S.
Jose Evelio Sena	18509263	06-12-23				✓	✓	✓	✓		Guantes Gafas		
Edgar Jaime Sepulveda	1065125320	6-12-23				✓	✓	✓	✓		Guantes Gafas		
Jose Evangelista Sena	10126699	6-12-23				✓	✓	✓	✓		Gafas Guantes		Jose Evangelista S
Luis carlos Diaz	18602479	6-12-23				✓	✓	✓	✓	✓	Guantes Gafas		
Oscar clavijo	10078067	21/12/23				✓	✓	✓	✓		Guantes Gafas		
Zein Antonio Muñoz	10098427	21/12/23											Zein Antonio
Diana P. cartagena	24584190	21/12/23									Gafas Guantes		

FIRMA RESPONSABLE

Instalaciones eléctricas residencial, comercial e industrial, redes estructuradas, redes alta media baja tensión, comercialización material eléctrico - montajes para todo tipo de construcciones y obras civiles, adecuaciones, remodelaciones y acabados.

Bogotá D.C., 01 de diciembre del 2023

Señores
SENA regional Quindío grupo de apoyo administrativo mixto
Quindío

ASUNTO: Declaración sobre los productos químicos

Yo **JORGE EDILBERTO RUIZ N**. Representante Legal de la compañía **TECNIELET SAS**. Nit **900427111-8**; para el proceso de ejecución en la **Contratación mínima cuantía MC-QDO-000118-2023** cuyo Objeto es **"MANTENIMIENTO GENERAL DE LA RED HIDROSANITARIA DE LAS INSTALACIONES SENA REGIONAL QUINDÍO."**, la compañía bajo gravedad de juramento certifica que mantendrá los productos químicos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos Decreto 1496 de 2018.

Atentamente,

Tecnielet
NIT. 900.427.111-8

Jorge Edilberto Ruiz
cc 4.167.497
Representante Legal
3174352830

Bogotá D.C., 01 de diciembre del 2023

Señores
SENA regional Quindío grupo de apoyo administrativo mixto
Quindío

ASUNTO: Declaración sobre el sitio de ejecución y disposición final de los escombros

Yo **JORGE EDILBERTO RUIZ N.** Representante Legal de la compañía **TECNIELET SAS.** Nit **900427111-8**; para el proceso de ejecución en la **Contratación mínima cuantía MC-QDO-000118-2023** cuyo Objeto es **"MANTENIMIENTO GENERAL DE LA RED HIDROSANITARIA DE LAS INSTALACIONES SENA REGIONAL QUINDÍO."**, la compañía bajo gravedad de juramento certifica que mantendrá el sitio de ejecución de los trabajos libres de desperdicios, basuras, escombros acumulados y a la terminación de las obras, retirar definitivamente de las áreas intervenidas y lugares de ubicación, los desechos generados a fin de que la obra quede totalmente limpia. Para el efecto, la disposición final de los escombros los realizará en los sitios autorizados, de acuerdo con la normatividad legal vigente; en todos los casos se tendrá en cuenta las medidas de seguridad ambiental.

Atentamente,

Tecnielet
NIT. 900.427.111-8

Jorge Edilberto Ruiz
cc 4.167.497
Representante Legal
3174352830

Bogotá D.C., 01 de diciembre del 2023

Señores
SENA regional Quindío grupo de apoyo administrativo mixto
Quindío

ASUNTO: Declaración implementación de las recomendaciones de buenas prácticas

Yo **JORGE EDILBERTO RUIZ N.** Representante Legal de la compañía **TECNIELET SAS.** Nit **900427111-8**; para el proceso de ejecución en la **Contratación mínima cuantía MC-QDO-000118-2023** cuyo Objeto es **"MANTENIMIENTO GENERAL DE LA RED HIDROSANITARIA DE LAS INSTALACIONES SENA REGIONAL QUINDÍO."**, la compañía bajo gravedad de juramento certifica que seguirá la implementación de las recomendaciones de buenas prácticas, en el uso eficiente de la energía:

- En espacios con climatización permanecerán puertas y ventanas cerradas mientras se ejecuta el mantenimiento.
- El sistema de iluminación permanecerá apagado cuando no exista personal ejecutando actividades de mantenimiento.
- Si se requiere uso de agua, se utilizará de manera responsable y eficiente, promoviendo la reutilización en los casos que aplique.

Atentamente,

Tecnielet
NIT. 900.427.111-8

Jorge Edilberto Ruiz
cc 4.167.497
Representante Legal
3174352830

Bogotá D.C., 01 de diciembre del 2023

Señores
SENA regional Quindío grupo de apoyo administrativo mixto
Quindio

ASUNTO: Declaración datos de seguridad de los productos usados.

Yo **JORGE EDILBERTO RUIZ N.** Representante Legal de la compañía **TECNIELET SAS.** Nit **900427111-8**; para el proceso de ejecución en la **Contratación mínima cuantia MC-QDO-000118-2023** cuyo Objeto es **"MANTENIMIENTO GENERAL DE LA RED HIDROSANITARIA DE LAS INSTALACIONES SENA REGIONAL QUINDÍO."**, la compañía bajo gravedad de juramento certifica que mantendrá en las instalaciones del SENA las fichas de datos de seguridad de los productos usados. Las fichas son las suministradas por el fabricante, comercializador o importador acorde con definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos Decreto 1496 de 2018. Las Fichas de datos de seguridad estarán en idioma español, contendrán los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estarán actualizadas, las fechas no serán superiores a los 5 años.

Atentamente,

Tecnielet
NIT. 900.427.111-8

Jorge Edilberto Ruiz
cc 4.167.497
Representante Legal
3174352830

CONSTRUYENDO CONFIANZA

HOJA DE DATOS DEL PRODUCTO

Alumol®

PINTURA REFLECTIVA DE ALUMINIO

DESCRIPCION DEL PRODUCTO

Alumol® es una pintura reflectiva de aluminio con base asfáltica de baja viscosidad para proteger las impermeabilizaciones y cubiertas.

USOS

Como capa protectora sobre impermeabilizaciones asfálticas, emulsiones y mantos.

CARACTERISTICAS / VENTAJAS

- Refleja los rayos solares, disminuyendo la temperatura interior.
- Gran resistencia a la intemperie.
- Excelente adherencia a los materiales de construcción y no requiere imprimación.
- Fácil de aplicar.

INFORMACION DEL PRODUCTO

Empaques	Tarros	0.8 y 3 kg
	Caneca	16 kg
Color	Líquido plateado.	
Vida en el recipiente	Un (1) año desde la fecha de su producción.	
Condiciones de Almacenamiento	Almacene el producto en su envase original, bien cerrado, en lugar fresco y bajo techo. Transportar con las precauciones normales para productos químicos.	
Densidad	0,93 kg/l ± 0,03 kg/l	
Temperatura de Servicio	5°C a 60°C	
Temperatura Ambiente	5°C a 50°C	
Tiempo de secado	30 minutos aprox. a 20°C 65% RH	

INSTRUCCIONES DE APLICACION

Consumo:
Sobre una base asfáltica: Aprox. 110 gr/m²
Sobre mortero y concreto: Aprox. 200 gr/m²

PREPARACION DEL SUSTRATO

La superficie debe estar seca y limpia (libre de polvo, grasas, óxidos u otras materias extrañas). Bases de emulsiones o soluciones asfálticas deben dejarse secar aproximadamente 48 horas a 20ºC, antes de aplicar **Alumol®**.

MEZCLADO

El **Alumol®** viene listo para su uso. Para obtener una superficie de color uniforme mezcle muy bien el producto antes y durante la aplicación.

APLICACIÓN

La aplicación puede hacerse con brocha o rodillo de felpa, cubriendo uniformemente la superficie. Lave las herramientas con un solvente convencional cuando el producto aún esté fresco.

LIMITACIONES

Inflamable, nocivo por inhalación y en contacto con la piel. Tóxico por inhalación y por ingestión. Manténgase fuera del alcance de los niños. Consérvese en lugar fresco. No comer, fumar ni beber durante la manipulación. No respire lo gases/humos/vapores. Evite contacto con la piel y ojos. En caso de contacto con los ojos, lavar inmediata y abundantemente con agua y acuda al médico. Evite la acumulación de cargas electrostáticas. Lleve la ropa de protección adecuada durante la manipulación. En caso de ventilación insuficiente, utilice equipo respiratorio adecuado.

NOTAS

Los usuarios deben referirse siempre a la versión local más reciente de la Hoja Técnica del Producto cuya copia será suministrada al ser solicitada.

RESTRICCIONES LOCALES

Este producto puede variar en su funcionamiento o aplicación como resultado de regulaciones locales específicas. Por favor, consulte la hoja técnica del país para la descripción exacta de los modos de aplicación y uso.

ECOLOGIA, SALUD Y SEGURIDAD

Consultar hoja de seguridad del producto.

NOTAS LEGALES

La información, y en particular las recomendaciones relacionadas con la aplicación y uso final de los productos Sika, se proporcionan de buena fe, con base en el conocimiento y la experiencia actuales de Sika sobre los productos que han sido apropiadamente almacenados, manipulados y aplicados bajo condiciones normales de acuerdo con las recomendaciones de Sika. En la práctica, las diferencias en los materiales, sustratos y condiciones actuales de las obras son tales, que ninguna garantía con respecto a la comercialidad o aptitud para un propósito particular, ni responsabilidad proveniente de cualquier tipo de relación legal pueden ser inferidos ya sea de esta información o de cualquier recomendación escrita o de cualquier otra asesoría ofrecida. El usuario del producto debe probar la idoneidad del mismo para la aplicación y propósitos deseados. Sika se reserva el derecho de cambiar las propiedades de los productos. Los derechos de propiedad de terceras partes deben ser respetados. Todas las órdenes de compra son aceptadas con sujeción a nuestros términos de venta y despacho publicadas en la página web: col.sika.com.

Sika Colombia S.A.S
Vereda Canavita, Km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá Cundinamarca colombia
phone: +57 1 878 6333
e-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com

CONSTRUYENDO CONFIANZA

HOJA DE DATOS DEL PRODUCTO

Sikaflex®-1A PLUS

SELLADOR PROFESIONAL DE ALTO DESEMPEÑO, TECNOLOGÍA DE POLIURETANO I-CURE.

DESCRIPCION DEL PRODUCTO

Sikaflex®-1A PLUS es un sellador elástico monocomponente, que cura con la humedad ambiental, de bajo módulo, adecuado para juntas de unión y juntas de movimiento.

USOS

Sikaflex®-1A PLUS es una masilla multipropósito, diseñada para el sellado de juntas de unión y juntas con movimiento.

- Juntas de movimiento
- Juntas de unión
- Acabado de sistemas de aislamiento exterior
- Concreto
- Mampostería y ladrillos
- Juntas entre elementos prefabricados
- Sello superficial en tanques y muros.

CARACTERISTICAS / VENTAJAS

- Excelente resistencia a intemperismo y envejecimiento
- Capacidad de movimiento de +/-50 % (ASTM C 719)
- Curado sin formación de burbujas
- Fácil trabajabilidad y alisado
- Excelente adherencia a la mayoría de superficies
- Sin disolventes
- Sin olor
- Muy bajas emisiones

INFORMACION AMBIENTAL

- EMICODE EC1PLUS R, emisiones muy bajas
- LEED® EQc 4.1
- SCAQMD, 1168
- BAAQMD, Reg. 8, 51

CERTIFICADOS / NORMAS

- EN 15651-1 F EXT-INT CC 25 LM
- ISO 11600 F 25 LM
- DIN 18540 F
- ASTM C 920 clase 50

INFORMACION DEL PRODUCTO

Base Quimica	Poliuretano tecnología i-Cure	
Empaques	Cartucho metálico de 300 ml, 12 cartuchos por caja	
Color	Blanco, gris y negro	
Vida en el recipiente	Sikaflex®-1A PLUS tiene 15 meses de vida útil a partir de la fecha de fabricación, siempre y cuando sea almacenado en su empaque original sin aperturas o daños, y si se cumplen a cabalidad las condiciones de almacenamiento.	
Condiciones de Almacenamiento	Sikaflex-1A Plus debe ser almacenado en condiciones secas. Protegido de luz directa y en temperaturas entre +5°C y + 25°C.	
Densidad	1,35 kg/l	(CQP 006-4 , ISO 1183-1)

INFORMACION TECNICA

Dureza Shore A	20 aprox (28 días)	(CQP 023-1, ISO 868)
Módulo de Tracción secante	0.3 N/mm2 aprox. a 100% de elongación (23°C) 0.6 N/mm2 aprox. a 100% de elongación (-20°C)	(CQP 020-1, ISO 8339)
Elongación a Rotura	800% aprox.	(CQP 036-1, ISO 37)
Recuperación Elástica	>80% aprox.	(ISO 7389)
Resistencia a la Propagación del Desgarro	5.0 N/mm aprox.	(CQP 045-1, ISO 34)
Capacidad de Movimiento	+-50%	(ASTM C 719)
Resistencia a la Intemperie	8	(ISO / DIS 19862)
Temperatura de Servicio	-40°C a +70°C	

Diseño de Junta

La junta debe diseñarse considerando tanto la capacidad de movimiento deseada en la estructura como la capacidad de movimiento del sellante. El ancho de la junta debe ser ≥ 10 mm y ≤ 40 mm. La relación ancho:profundidad debe ser 2:1 (para excepciones remitirse a la tabla a continuación). Anchos estándar de junta para elementos de concreto con ΔT* = 80°C:

Distancia de la junta (m)	Ancho mínimo de la junta (mm)	Profundidad mínima de la junta (mm)
2	10	10
4	15	10
6	20	10
8	28	14
10	35	17

*ΔT es la diferencia entre la mayor temperatura esperada durante el uso (o la menor, dependiendo de cuál arroje un mayor valor para ΔT) y la temperatura de aplicación. Todas las juntas debe diseñarse y dimensionarse de acuerdo con los estándares relevantes antes de su construcción. Las bases para el cálculo del ancho requerido son el tipo de estructura y sus dimensiones, las características técnicas de los materiales constructivos adyacentes y del sellante, así como las condiciones específicas a las que será sometida la junta.

INFORMACION DE APLICACIÓN

Consumo

Consumo aproximado por cada 600 ml de producto:

Longitud de junta (m)	Ancho de junta (mm)	Profundidad de la junta (mm)
6	10	10
4	15	10
3	20	10
2	25	12
1.3	30	15

Material de Apoyo	Usar rellenos de junta de polietileno de celda cerrada, como el Sika Rod.	
Tixotropia	0 mm (20 mm, 50°C)	(ISO 7390)
Temperatura Ambiente	+5°C a +40°C	
Temperatura del Sustrato	+5°C a +40°C, mínimo 3°C por encima del punto de rocío.	
Indice de Curado	3 mm/24h aprox. (23°C / 50% h.r.)	(CQP 049-2)
Tiempo de Formación de Piel	70 minutos aprox. (23°C / 50% h.r.)	(CQP 019-1)
Tiempo de Ejecución	65 minutos aprox. (23°C / 50% h.r.)	(CQP 019-2)

INSTRUCCIONES DE APLICACION

PREPARACION DEL SUSTRATO

El sustrato debe estar limpio, seco y homogéneo, libre de aceites, grasas o material particulado.

METODO DE APLICACIÓN / HERRAMIENTAS

Usar rellenos de junta de polietileno de celda cerrada, como el Sika Rod.
Sikaflex®-1A PLUS se suministra listo para usar. Preparar la superficie, instalar el fondo de junta e imprimar (en caso que sea necesario). Insertar el cartucho en la pistola de calafateo, colocar la boquilla de la pistola en el fondo de la junta y rellenar la totalidad de la junta, manteniendo la boquilla profundamente entre el sellante–en contacto con el fondo de junta - y continuar con un flujo estable de sellante para evitar atrapar aire.
Sikaflex®-1A PLUS debe alisarse firmemente de modo tal que quede en complete contacto con la totalidad de la superficie, para asegurar buena adherencia.
Se recomienda usar cinta de enmascarar para proteger las áreas que no deben quedar en contacto con el sellante; la cinta debe removerse antes de la formación de piel del producto. Para el alisado no emplear productos que contengan solventes.

DOCUMENTOS ADICIONALES

Hoja de datos de seguridad (MSDS)

LIMITACIONES

- Sikaflex®-1A PLUS puede ser pintado con la mayoría de sistemas tradicionales de pintura; sin embargo, deben efectuarse pruebas previas para evaluar la compatibilidad entre los sistemas. Nota: Sistemas no flexibles de pintura pueden generar la aparición de vetas sobre el sellador pintado.
- La exposición a sustancias químicas, temperaturas y/o radiación UV puede generar variaciones en el color. Sin embargo, este cambio es puramente estético y no afecta significativamente el desempeño técnico ni la durabilidad del producto.
- No emplear Sikaflex®-1A PLUS sobre piedra natural.
- No emplear Sikaflex®-1A PLUS sobre sustratos bituminosos, caucho, EPDM, o ningún material constructivo del que puedan migrar aceites, plastificantes o solventes que puedan atacar al sellante.
- No exponer Sikaflex®-1A PLUS sin curar a productos que contengan alcohol, pues pueden interferir en su proceso de curado.
- Todos los datos mencionados en la presente Hoja Técnica están basados en ensayos de laboratorio. Valores medidos en otras circunstancias pueden variar debido a condiciones fuera de nuestro control.

NOTAS

Los usuarios deben referirse siempre a la versión local más reciente de la Hoja Técnica del Producto cuya copia será suministrada al ser solicitada.

RESTRICCIONES LOCALES

Este producto puede variar en su funcionamiento o aplicación como resultado de regulaciones locales específicas. Por favor, consulte la hoja técnica del país para la descripción exacta de los modos de aplicación y uso.

ECOLOGIA, SALUD Y SEGURIDAD

Para la información y las recomendaciones sobre la correcta manipulación, almacenamiento y eliminación de residuos de los productos químicos, los usuarios deben referirse a la actual hoja de seguridad que contiene datos físicos, ecológicos, toxicológicos y otros datos relativos.

NOTAS LEGALES

La información, y en particular las recomendaciones relacionadas con la aplicación y uso final de los productos Sika, se proporcionan de buena fe, con base en el conocimiento y la experiencia actuales de Sika sobre los productos que han sido apropiadamente almacenados, manipulados y aplicados bajo condiciones normales de acuerdo con las recomendaciones de Sika. En la práctica, las diferencias en los materiales, sustratos y condiciones actuales de las obras son tales, que ninguna garantía con respecto a la comercialidad o aptitud para un propósito particular, ni responsabilidad proveniente de cualquier tipo de relación legal pueden ser inferidos ya sea de esta información o de cualquier recomendación escrita o de cualquier otra asesoría ofrecida. El usuario del producto debe probar la idoneidad del mismo para la aplicación y propósitos deseados. Sika se reserva el derecho de cambiar las propiedades de los productos. Los derechos de propiedad de terceras partes deben ser respetados. Todas las órdenes de compra son aceptadas con sujeción a nuestros términos de venta y despacho publicadas en la página web: col.sika.com.

Sika Colombia S.A.S
Vereda Canavita, Km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá Cundinamarca Colombia
phone: +57 1 878 6333
e-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com

FICHA TÉCNICA
SODA CÁUSTICA LIQUIDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre Químico	Hidróxido de Sodio
Formula Molecular	NaOH
Peso Molecular	40 g/ mol
Sinónimos	Soda cáustica
	Lejia de Sosa
	Hidrato de sodio

2. DESCRIPCIÓN

Todas las soluciones son higroscópicas, fuertemente alcalinas y corrosivas Soluble en agua, Icohol y glicerol. Base fuerte, reacciona vivamente con los ácidos, absorbe agua y Dióxido de carbono del aire Liquido corrosivo, ataca metales como Zinc, Aluminio, Estaño, Plomo, Bronce y Latón.

3. ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO

Na OH	50.0 % min +- 2.0
Na_2CO_3	0.2 % máx.
Densidad	1.50 - 1.55 g/ml

4. PROPIEDADES

Presentación	Liquido
Color	transparente o ligeramente turbio
Densidad Relativa	1.50 - 1.54
Punto de fusión	12°C
Punto de ebullición	140°C
Hierro	9.0 ppm max
Cloruros	300 ppm
pH (Solución al 5%)	14

FECHA REALIZACION	REALIZO	ACTUALIZO I.Q. Iván Dario Ospina
2010/05/03	I.Q. Iván Darío Ospina	Mayo 05- 2020

5. APLICACIONES

Manufactura de productos químicos, rayón y celofán, refinado de petróleo; pulpa de papel; aluminio; medicina; detergentes; jabón; procesos textiles; refinado de aceite vegetal; regeneración de resinas de intercambio iónico; grabado y galvanoplastia; reactivos de laboratorio

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los datos proporcionados en esta hoja, son tomados de fuentes confiables y representan la mejor información conocida actualmente sobre la materia, este documento debe utilizarse solo como guia para la manipulación del producto con la precaución adecuada, **DISTRIBUIDORA DE QUIMICOS INDUSTRIALES** no asume responsabilidad alguna por reclamos, pérdidas o daños que resulten del uso inapropiado de la mercancia y/o de un uso distinto para el que fue concebida. El usuario debe hacer sus propias investigaciones para determinar la aplicabilidad de la información consignada en la presente hoja según sus propósitos particulares

FECHA REALIZACION	REALIZO	ACTUALIZO I.Q. Iván Dario Ospina
2010/05/03	I.Q. Iván Darío Ospina	Mayo 05- 2020

CONSTRUYENDO CONFIANZA

HOJA TÉCNICA DE PRODUCTO

Provisional

SikaManto®-4.0 mm Aluminio

MEMBRANA ASFÁLTICA IMPERMEABLE PARA CUBIERTAS CON FOIL DE ALUMINIO

Descripción

Membrana impermeable de 4.0 mm de espesor de asfalto modificado, con refuerzo de polietileno de alta densidad y acabado superior en foil de aluminio.

Usos

- Impermeabilización de cubiertas y terrazas donde el SikaManto va a quedar expuesto.
- Impermeabilización de vigas canales
- Elaboración de flanches
- Revestimiento de tuberías
- Como manto de coronación en sistemas Bicapa

Características/ ventajas

- Limpieza y rapidez en su aplicación.
- Asfaltos más puros, con menos cargas que le confieren una excelente flexibilidad y adherencia.
- Su excelente flexibilidad le permite soportar los movimientos de la estructura.
- Asfalto modificado de excelente durabilidad que conserva su elasticidad y resistencia por varios años.
- Refuerzo central en Polietileno de Alta densidad que le da a la membrana una gran capacidad de elongación y resistencia a rasgarse. Muy superior a los refuerzos de fibra de vidrio.
- Alto rendimiento de aplicación. Ideal para grandes volúmenes de aplicación.
- De fácil mantenimiento.
- El foil de aluminio no se deteriora ni pierde sus propiedades reflectivas por hongos.

Presentación

El **SikaManto 4.0 mm Aluminio** es un rollo de 1.1 m de ancho por 9.1 m de largo. (10 m^2)

Calibre de la membrana: 4.0 mm (+/- 0.03 cm)

Área Útil: 9.1 m^2/rollo teniendo en cuenta los traslapos de 10 cm.

Vida Útil

1 año

Información Técnica

Almacenamiento	Almacenar en forma horizontal, sobre tarimas en una sola estiba, bajo techo, en un lugar fresco y seco.
Acabado superior	Foil de Aluminio reflectivo.
Refuerzo	Polietileno de Alta densidad.
Peso	50 kg/rollo (+/- 10%)

Modo de empleo

Preparación de la superficie

La superficie debe estar limpia, libre de polvo, partes sueltas, grasa o material que impida la adherencia del producto, deben eliminarse las salientes filosas y puntiagudas.
La superficie debe tener la pendiente adecuada y sin depresiones, deben evitarse los empozamientos prolongados o permanentes.
Si hay presencia de un sistema de impermeabilización anterior o deteriorada hay que retirarla.
La superficie debe tener un perfil de adherencia equivalente a CSP 3 O CSP 4 de acuerdo a la norma ICRI No. 03732.
La resistencia mínima a la compresión del mortero soporte debe ser mínimo de 12.5 MPa a los 28 días. La resistencia del ensayo de Pull Off debe ser mínimo de 1.5 MPa.

Imprimación:
Aplicar una capa de **Sika Techo E** (base agua) diluido en agua (3 agua: 1 producto). Esperar de 6 a 12 hrs para colocar **SikaManto** hasta que el imprimante seque completamente. También se puede aplicar una capa de **Igol Imprimante** (base solvente) sin diluir. La imprimación solo debe penetrar los poros, pero no debe quedar costra que impida la adherencia del **SikaManto**.

Reparación de Fisuras:
Para reparar las fisuras se recomienda utilizar recortes del manto asfaltico calentándolo y aplicándolo sobre la superficie con una espátula. Utilice el mismo procedimiento para nivelar pequeños baches ó irregularidades.
Pruebe la instalación del manto, se recomienda usar una banda de refuerzo de 15 cm en las mediacañas para mejorar la adherencia.

Colocación de la Membrana:
Una vez que haya aplicado el imprimante y se hayan tratado las fisuras respetandolos tiempos de secado, inicie la impermeabilización de toda la superficie. Coloque el SikaManto de la zona donde se encuentran las bajantes (zona de la superficie más baja) hacia la zona con mayor altura. Hacer las ruanas necesarias donde se encuentren bajantes de agua, tomas de luz, etc. Para la aplicación de la membrana hay que calentar por medio de soplete de gas, la cara que va a estar sobre la losa hasta fundir la pelicula de polietileno de la cara inferior (cuidando de no llegar al alma central por demasiada llama) e inmediatamente ir colocándola sobre la superficie, ejerciendo presión ligera para que la membrana

	asfáltica se vaya adhiriendo por vulcanización. Repetir el proceso antes descrito a medida que se va extendiendo el rollo. Para los rollos siguientes se debe respetar un traslapo longitudinal y transversal de 10 cm. La instalación debe hacerse de tal manera que no coincidan los traslapos transversales, evitando formar uniones en cruz.
Limpieza de herramientas	Las herramientas se lavan con agua si el producto aún está fresco. Si ya está seco utilice un solvente convencional.
Limitaciones	• Almacenar los rollos en forma horizontal, sobre tarimas en una sola estiba, bajo • techo, en un lugar fresco y seco. • Para obtener mejores resultados retire totalmente los recubrimientos viejos. • No lo mezcle con otros productos. • No debe utilizarse en contacto directo con líquidos cuando están en inmersión continua. • Evite el contacto de objetos puntiagudos sobre éste tipo de recubrimiento. • El producto no está hecho para transito directo continuo sobre la membrana, solo debe someterse al tránsito mínimo de mantenimiento. • Usar zapatos planos de caucho.
Salud y seguridad	Ninguna. Para mayor información consulte la hoja de seguridad.

NOTA: La información, y en particular las recomendaciones relacionadas con la aplicación y uso final de los productos Sika, se proporcionan de buena fe, con base en el conocimiento y la experiencia actuales de Sika sobre los productos que han sido apropiadamente almacenados, manipulados y aplicados bajo condiciones normales de acuerdo con las recomendaciones de Sika. En la práctica, las diferencias en los

materiales, sustratos y condiciones actuales de las obras son tales, que ninguna garantía con respecto a la comercialidad o aptitud para un propósito particular, ni responsabilidad proveniente de cualquier tipo de relación legal pueden ser inferidos ya sea de esta información o de cualquier recomendación escrita o de cualquier otra asesoría ofrecida. El usuario del producto debe probar la idoneidad del mismo para la aplicación y propósitos deseados. Sika se reserva el derecho de cambiar las propiedades de los productos. Los derechos de propiedad de terceras partes deben ser respetados. Todas las órdenes de compra son aceptadas con sujeción a nuestros términos de venta y despacho publicadas en la página web: col.sika.com Los usuarios deben referirse siempre a la versión local más reciente de la Hoja Técnica del Producto cuya copia será suministrada al ser solicitada.

Sika Colombia S.A.S.
Vereda Canavita
Km 20.5 – Autopista norte
PBX: (1) 8786333
Fax: (1) 8786660
Tocancipá - Cundinamarca