COOSALUD

## CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **GERSON DAVID CALDERON AYALA** identificado con **Cédula de ciudadanía número 13446489** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

| | |
|---|---|
| Estado Afiliado: | **Activo** |
| IPS de atención: | **RED HUMANA S.A.S.** |
| Categoría: | **A** |
| Fecha afiliación: | **23/03/2023** |
| Régimen: | **Contributivo** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 14 de noviembre del 2023. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

**Observaciones:**

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Operaciones - Contributivo
afiliacionescontributivo@coosalud.com
COOSALUD EPS

Oficina Nacional / Bocagrande, Cra. 2da # 11-41
Torre empresarial Grupo Área, piso 8. / Teléfono: 6455180
Cartagena - Colombia

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.446.489
CALDERON AYALA

APELLIDOS
GERSON DAVID

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1959
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G S RH | M SEXO

14-JUL-1978 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00392137-M-0013446489-20120809 0030741511A 1

compensar

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
## NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Noviembre de 2.023

## A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación | : CC |
| No. de Identificación | : 13446489 |
| Nombre | : GERSON DAVID CALDERON AYALA |
| Empresa/Contratante | : CONSORCIO PARQUES 2023 |
| Idenficación Empresa | : NT |
| No. Identificación Empresa | : 901736072 |
| Fecha de Afiliación a CCF | : 2023/11/14 |
| Fecha de Ingreso a la empresa | : 2023/11/01 |
| Estado | : Afiliado |
| Categoría | : A |

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

**GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL**
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 Icontec SC 5592-14
IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 03 de Noviembre 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 CONSORCIO PARQUES 2023.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PARQUES BOSA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96% | |
| C13446489 | CALDERON AYALA GERSON DAVID | 01/11/2023 | | 19516521 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C134464892330749578

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 03/11/2023 13:46:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.58.24, 198.143.41.19, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Cendiatra

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEDE** | CENDIATRA OCCIDENTE 2 | **DIRECCIÓN** | Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona Industrial Montevideo |
| **TELÉFONO** | | **EMAIL** | citas.occidente2@cendiatra.com |
| **FECHA DE EXAMEN** | 2023-01-24 | **TIPO DE EXAMEN** | PREINGRESO |

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | JHON JAIRO LLANO MOSQUERA | | | Identificación CC | Nro 10261509 |
| **Fecha de Nacimiento** | 1963-08-05 | **Edad** | 60 | **Sexo** | M |
| **Empresa** | ESTUDIOS E INGENIERIA SAS | | | | |
| **Cargo** | CONDUCTOR | | | | |
| **Fecha Ingreso** | 2023-01-24 09:23:17 | **Fecha Salida** | 2023-01-24 12:22:53 | | |

**EXAMENES**

| | |
|---|---|
| AUDIOMETRIA OCUPACIONAL | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD |
| ENFASIS OSTEOMUSCULAR | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |
| PSICOSENSOMETRICO | VISIOMETRIA |
| ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO | DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA) |
| GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | |

**CONCEPTO_DE_APTITUD**

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**RECOMENDACIONES**

VALORACION OPTOMETRICA: SI
Observaciones:
CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL
CONTROL ANUAL

VALORACION EPS: SI
Observaciones:
CONTINUAR CONTROLES MEDICOS POR EPS

OTRAS: NO PRESENTA

**SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA**

CONDICION VISUAL: SI
CARDIOVASCULAR: SI
OTROS: NO PRESENTA

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Diana Marcela Chaparro Florez
C.C. 1015457743
Medico SST - 11528

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: SST-11528
Firma y sello del médico

JHON JAIRO LLANO MOSQUERA
CC 10261509
Firma del trabajador

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

# CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR**<br>CONSORCIO PARQUES 2023 | **DOMICILIO DEL EMPLEADOR**<br>Av. Calle 24 N° 51 – 40 Oficina 316 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:**<br>LLANO MOSQUERA JHON JAIRO | **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>CALLE 129F 130-23<br>**CELULAR:** 3208990597<br>**CORREO:** callamos67@hotmail.com |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>10.261.509 | **OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:** CONDUCTOR |
| **FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:**<br>01 DE NOVIEMBRE DE 2023 | **CENTRO DE TRABAJO:** BOSA |
| **SALARIO MENSUAL:**<br>$ 1.400.000 | **FORMA DE PAGO**<br>MENSUAL |
| **LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:**<br>BOGOTÁ | **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:**<br>BOGOTÁ |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA** - OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones por obra o labor LLANO MOSQUERA JHON JAIRO, para la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus Representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios. La labor aquí contratada la prestará EL TRABAJADOR poniendo toda su capacidad normal de trabajo, la cual se desarrollará en los lugares, sitios y horarios que para tal efecto indique EL EMPLEADOR.

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

1- Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
2- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.
3- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
4- Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.
5- No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones.
6- Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.
7- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.

suscrito con la sociedad CONSORCIO PARQUES 2023, identificada con el NIT No. 901.736.072-8

**PARAGRAFO- PERIODO DE PRUEBA:** Las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de dos (2) meses. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna.

**QUINTA - REMUNERACION:** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios la suma de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.400.000)**, en las oportunidades ya señaladas, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. Debido a que el salario es menor de (2) SMMLV y teniendo en cuenta la ley 15 de 1959, se pagará adicionalmente a la remuneración el auxilio de transporte de **($140.606)**.

**PARÁGRAFO PRIMERO. - PAGOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, EL EMPLEADOR con el propósito de facilitar la labor de EL (LA) TRABAJADOR(A) podrá reconocer pagos no constitutivos salario como las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe EL TRABAJADOR del empleador, como primas bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos 8º y 9º, del CST ni lo beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones de servicios o de navidad.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** El TRABAJADOR y el EMPLEADOR acuerdan expresamente, al tenor del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. Que el pago de estos auxilios especiales de MANUTENCIÓN Y/O VIATICOS, no constituye salario en dinero o en especie para ningún efecto legal y por tanto no será tenido en cuenta al momento de calcular los salarios, prestaciones sociales y vacaciones del TRABAJADOR.

**SEXTA - TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente debe conceder descanso, se remunerará conforme a la ley, para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, nocturnos, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito,

causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa. m) La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa. n) La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la Empresa en actividades ajenas a ella. o) El hecho de que EL TRABAJADOR no utilice los elementos de seguridad industrial o dotación oficial cuando esté realizando labores que lo requieran. p) El recibir cualquier tipo de prebenda (en especie y/o dinero) por parte tanto de usuarios de LA EMPRESA como de proveedores de la misma y en general de cualquier persona, con ocasión del cargo y oficio para el cual fue contratado EL TRABAJADOR. P) La terminación del contrato suscrito entre el empleador y CONSORCIO PARQUES 2023.

**DECIMA- RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. -** Los elementos de trabajo, y demás implementos, entregados por el EMPLEADOR al TRABAJADOR deberán ser restituidos por este último. EL TRABAJADOR autoriza expresamente a la EMPRESA para que en caso de que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que ésta lo exija, las herramientas y demás elementos que ella le suministre, efectúe la retención del valor que a tales elementos le asigne o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones.

**DÉCIMA PRIMERA - INVENCIONES:** Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR que tenga relación directa con el ejercicio de su labor, pertenecen a la compañía, la utilización de estas invenciones para explotación propia o en beneficio de terceros será causal de denuncio penal.

**DÉCIMA SEGUNDA- DERECHOS DE AUTOR:** Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones en la empresa son de propiedad de esta, dado que EL TRABAJADOR utilizó recursos de la compañía para dichas invenciones en ninguna circunstancia la empresa pagara algún tipo de compensación por dicho concepto.

**DÉCIMA TERECERA - MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, en ejerció de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 1°. De la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del Código Sustantivo de Trabajo.

**DÉCIMA CUARTA - NOTIFICACIONES:** Toda notificación que la Empresa tuviere que hacerle a EL TRABAJADOR en razón al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección de EL TRABAJADOR física o de correo electrónico que aparece en el encabezado del presente contrato. En caso de cambio de residencia o de correo electrónico, EL TRABAJADOR está obligado a comunicar dicha circunstancia por escrito a la Empresa, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a tal

DÉCIMA SEPTIMA - DESCUENTOS AUTORIZADOS: De conformidad con lo señalado en el numeral 1 del Artículo 59 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADO faculta y autoriza en forma expresa a la EMPRESA para deducir de los Salarios y Prestaciones en dinero a que tenga derecho, las sumas que aquel debiera a esta por cualquier concepto; para el efecto, suscribirá la respectiva autorización de descuentos para cada caso. Igualmente, autoriza irrevocablemente a la empresa para que, en caso de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa, el saldo de las sumas reconocidas y adeudadas por EL TRABAJADOR, sean descontadas de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás acreencias que resulten su favor, a la finalización del contrato de trabajo.

Para constancia, se firma en dos (2) originales del mismo tenor, uno de los cuales se entrega a EL TRABAJADOR, en la ciudad de Bogotá con efectos a partir del día 01 DE NOVIEMBRE DE 2023.

**EL EMPLEADOR**

**CONSORCIO PARQUES 2023**
**NIT 901.736.072-8**
**FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL**
**C.C. 79.584.718**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**EL TRABAJADOR**

10.261.509

**LLANO MOSQUERA JHON JAIRO**
**C.C. 10.261.509**



Rv: Dr Jorge Forero

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

OTRO SI ADICIONAL EN PRESTAMO DE PERSONAL

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR**<br>ESTUDIOS E INGENIERIA SAS<br>CONSORCIO PARQUES 2023 | **DOMICILIO DEL EMPLEADOR**<br>Av. Calle 24 N° 51 – 40 Oficina 316 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:**<br>LLANO MOSQUERA JHON JAIRO | **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>CALLE 129F #130-23<br>**CELULAR:** 3208990597<br>**CORREO:** callamos67@hotmail.com |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>10.261.509 | **OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:** CONDUCTOR |
| **LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:**<br>BOGOTÁ | **CENTRO DE TRABAJO:** BOSA |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA** - OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones por obra o LLANO MOSQUERA JHON JAIRO, para la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus Representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios. La labor aquí contratada la prestará EL TRABAJADOR poniendo toda su capacidad normal de trabajo, la cual se desarrollará en los lugares, sitios y horarios que para tal efecto indique EL EMPLEADOR.

Se modifica y hace préstamo de las personas del siguiente modo:

**TERCERA.-. JORNADA LABORAL.** - Este aporte de trabajo lo prestará EL(LA) TRABAJADOR(A) durante cuarenta y siete horas (47) a la semana dentro del horario que le fije LA EMPRESA, de acuerdo con la Ley, en un todo de acuerdo con las necesidades del servicio.

**CUARTA - TÉRMINO DE DURACIÓN:** El presente contrato se modifica por el término de duración de una obra o labor determinada que consiste en: **OBRA O LABOR CONTRATADA,** hasta por el tiempo de duración del contrato de prestación de servicios que el empleador tiene suscrito con la sociedad **CONSORCIO PARQUES 2023,** identificada con el NIT No. 901.736.072-8



Rv: Dr Jorge Forero

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Para constancia, se firma en dos (2) originales del mismo tenor, uno de los cuales se entrega a EL TRABAJADOR, en la ciudad de Bogotá con efectos a partir del día 01 DE NOVIEMBRE DE 023.

**EL EMPLEADOR**

**CONSORCIO PARQUES 2023**
**NIT 901.736.072-8**
**FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL**
**C.C. 79.584.718**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**EL TRABAJADOR**

10.261.509

**LLANO MOSQUERA JHON JAIRO**
**C.C. 10.261.509**



Rv: Dr Jorge Forero

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON JAIRO LLANO MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10261509,** se encuentra afiliado/a desde **22/11/1984** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de noviembre de 2023.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

compensar | salud eps

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) JHON JAIRO LLANO MOSQUERA identificado(a) con Cedula Ciudadania 10261509, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa CONSORCIO PARQUES 2023 NIT 901736072, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20231103 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Noviembre de 2.023

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
23376443

CER-AFI

VIGILADO SuperSalud
VIGILADO SuperSubsidio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **10.261.509**

**LLANO MOSQUERA**

APELLIDOS

**JHON JAIRO**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

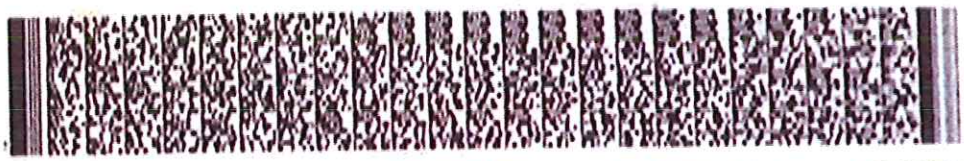
FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1963**

**MANIZALES**
**(CALDAS)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.66 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**24-AGO-1981 MANIZALES**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



· A-1500150-00152604-M-0010261509-20090315 0010332218A 3 1420007300

Escaneado con CamScanner

compensar

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
## NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Noviembre de 2.023

### A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación | : CC |
| No. de Identificación | : 10261509 |
| Nombre | : JHON JAIRO LLANO MOSQUERA |
| Empresa/Contratante | : CONSORCIO PARQUES 2023 |
| Idenficación Empresa | : NT |
| No. Identificación Empresa | : 901736072 |
| Fecha de Afiliación a CCF | : 2023/11/14 |
| Fecha de Ingreso a la empresa | : 2023/11/01 |
| Estado | : Afiliado |
| Categoría | : A |

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN CORRESPONDA y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

**GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL**
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 Icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM



VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura

Medellín, 20 de Noviembre 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 CONSORCIO PARQUES 2023, en el centro de trabajo 0000000001 - PARQUES BOSA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C10261509 | LLANO MOSQUERA JHON JAIRO | 01/11/2023 | | 17437143 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10002533442332439077

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 20/11/2023 10:51:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.58.24, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CONTRATO INDIVIDUAL**
**POR TERMINO DE DURACION DE OBRA LABOR**

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR** | : | NESTOR RAUL GARZON OTALVARO. |
| **IDENTIFICACION** | : | NIT. 10.256.426-1 |
| **DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR** | : | CALLE CRA 12 13 24 |
| **TELEFONO** | : | 4774975 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | : | JOSE ELVER SALAZAR |
| **IDENTIFICACION** | : | CC. 14.281.339 |
| **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR** | : | CLL 50 BIS 77 42 Ciudad De Bogotá |
| **TELEFONO** | : | 320 3938869 |
| **LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO** | : | Bogotá, 03 mayo 1982 |
| **NACIONALIDAD** | : | Colombiano |
| **OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR** | : | Ayudante de obra |
| **PERIODOS DE PAGO** | : | Quincena Vencida |
| **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR** | : | **Bogotá** |
| **LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES** | : | **Bogotá – bosa.** |
| **FECHA INICIACIÓN DE LABORES** | : | 22 de Noviembre de 2023 |

**OBRA O LABOR CONTRATADA:**

El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización o ejecución del contrato No.001 de 2023, en la ciudad de Bogotá. Suscrito entre el CONSORCIO PARQUES 2023 y NESTOR RAUL GARZON OTALVARO, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía Nº. 10.256.426 expedida en Manizales, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR** y por otra JOSE ELVER SALAZAR , mayor de edad de estado civil domiciliado en Bogotá Identificado cedula de ciudadanía 14.281.339 en adelante se denominara **EL TRABAJADOR,** se ha celebrado el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:

**PRIMER- OBJETO:** EL TRABAJADOR LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ, se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva al EMPLEADOR y a incorporarse a ella su capacidad de trabajo en la atención de todas las funciones o la ejecución de las labores correspondientes al cargo de Ayudante de Obra de conformidad con la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato, que desempeñara conforme a las normas y reglamentos del EMPLEADOR y de conformidad con las ordenes e instrucciones que este le imparta, observando la atención, diligencia y cuidado para asegurar el eficaz resultado del trabajo y en labores accesorias, conexas y complementarias. **PARÁGRAFO: EL TRABAJADOR se** obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no le cause prejuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 de código sustantivo del Trabajo, modificado en el artículo 1º de la ley 50 de 1990.

**SEGUNDA - TERMINO O DURACIÓN DEL CONTRATO:** El término durante el presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato y tendrá como fecha de inicio el 22 de Noviembre de 2023, de igual manera dicho contrato se podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito mediante otrosí. En consecuencia, el contrato del EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada.

**PARÁGRAFO**. Los primeros cuarenta y cinco (45) días del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período

**TERCERA- VALOR DEL CONTRATO:** El EMPLEADOR reconocerá al TRABAJADOR, por la labor valor base de un Millón Cientos Sesenta Mil Pesos MCTE, ($1.160.000 00). Mas auxilio de transporte por un valor de ciento cuarenta mil seiscientos seis pesos ($ 140.606) Este valor del presente contrato será fijo y firme.

**CUARTO- FORMA DE PAGO:** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR el valor del presente contrato: se realizará mediante pagos quincenales.

**QUINTO- LUGAR DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR desempeñara sus funciones en Bogotá y en los lugares o sitios que determine EL EMPLEADOR de conformidad con las funciones propias del cargo, las necesidades propias de la empresa y siempre que no se afecte ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. PARÁGRAFO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o remuneración de EL TRABAJADOR, impliquen perjuicios para él o no se afecte, ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

**SEXTO- OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR así: a) Responsabilidad por el uso adecuado de los equipos de protección personal. b) Vigilar el Cumplimiento de las especificaciones técnicas indicadas por el ingeniero a cargo. c) Todas las que diga el supervisor o ingeniero a cargo de obra.

**SEPTIMO- JORNADA LABORAL:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma. **PARÁGRAFO.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DE HORAS EXTRAS, NOCTURNO Y/O DOMINICAL O FESTIVO**: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivos en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago de los de recargos por trabajo suplementario, de horas extras, nocturno, dominical o festivo, EL TRABAJADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes. En consecuencia, no se reconocerá el pago de ningún trabajo suplementario, de horas extras, nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio, que no haya sido autorizado previamente avisado inmediatamente, como queda dicho.

**OCTAVO- PAGOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO:** Las partes acuerdan que los gastos incidentales, gastos de desplazamientos, auxilios o medios de transporte, bonificaciones ocasiónales, primas y auxilios extralegales, suministros en especie tales como alimentación, alojamiento y vestuario, elementos de trabajo y en general cualquier auxilio o beneficio de dinero o en especie de carácter extralegal que EL EMPLEADOR reconozca o pague a EL TRABAJADOR y que no implique contraprestación directa del servicio, no constituyen salario ni factor salarial para ningún efecto laboral de conformidad con el artículo 128 del C.S.T. subrogado por el Art. 15 de la ley 50/90.

**NOVENO- OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:** 1) El EMPLEADOR deberá facilitar el acceso a la información que sea necesaria, de manera, oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. 2) El EMPLEADOR realizará cumplidamente los pagos convenidos en valor y forma de pago en la cláusula cuarta de este contrato.

**DECIMO- SUPERVISION:** La supervisión de este contrato estará a cargo de EL EMPLEADOR o su representante, quien supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con EL TRABAJADOR y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

**UNDECIMO- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son las siguientes 1) La simple voluntad de cualquiera de las partes. 2) El vencimiento del término pactado de periodicidad de periodo de prueba. 3) Incumplimiento de cualquiera de las partes. 4) La muerte del TRABAJADOR 5) no a las expresamente consagradas en la ley. 6) terminación de la obra

**DUODECIMO**: EL TRABAJADOR se obliga a responder de los útiles, equipos y cuales quiera elementos de trabajo que EL EMPLEADOR ponga a su disposición para ejecución de sus tareas, salvo el deterioro natural. EL TRABAJADOR desde ahora se obliga a autorizar expresamente y por escrito al EMPLEADOR para compensar o deducir del monto de sus salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones en dinero el valor de reparación de los daños y pérdidas de objetos o implementos de seguridad personal que tengan el carácter devolutivo.
**PARAGRAFO:** A la terminación del contrato de trabajo, por cualquier causa, EL TRABAJADOR se obliga a entregar de inmediato la totalidad de los elementos, herramientas, documentos e información de propiedad de la empresa, que le hubiera sido confiado y entregado para el cabal ejercicio de sus funciones.

**DECIMOTERCERO- CESIÓN DEL CONTRATO.** EL TRABAJADOR no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de EL EMPLEADOR.

**DECIMOCUARTO- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes. EL TRABAJADOR se obliga a firmar y tramitar debidamente el presente contrato para su perfeccionamiento ante EL EMPLEADOR, en un término máximo de tres (3) días a partir de su recibo.

**DECIMOCQUINTO:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADOR y TRABAJADOR dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

En constancia se firman por las partes el presente contrato en la ciudad de Bogotá el miércoles, 21 de noviembre 2023.

EL EMPLEADOR:

NESTOR RAUL GARZON OTALVARO
Persona Natural
NIT.: 10.256.426-1

EL TRABAJADOR

JOSE ELVER SALAZAR
C.C. No: 14.281.339

Hago constar que recibo copia del presente contrato.

EL TRABAJADOR.

C.C. No: 14.281.339

minerva
10-03

www.formasminerva.com

# HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

## I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT



Apellido(s) del aspirante: Salazar
Nombre(s) del aspirante: Jose Elver
Fecha de Nacimiento: 03 | 05 | 1982
Lugar de Nacimiento: Rio Blanco "Tolima"
Dirección domicilio / Barrio: Cra 26 Bis #75-55 Sur Alpes
Ciudad: Bogota "ciudad Bolivar"
Teléfono:
No. Celular: 313 471 2218
Correo electrónico: gomezmayeli2680@gmail.com
Nacionalidad: Colombia
Profesión, ocupación u oficio: Ayudante de obra
(*) Estado civil: Soltero
Años de experiencia laboral: 20 años.

### DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía [X] N° 14 281 339
Extranjería [ ] Expedida en
(*) Libreta militar N°
Distrito N°
Primera clase [X]
Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional N°
¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]
Licencia de conducción N°
Categoría

## II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Me caracterizo por ser una persona responsable, trabajadora, honesta, y destacada con cada una de las actividades que me asignen, todo con el fin de obtener una buena calidad de vida.

## II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]
¿En qué empresa?
Empleado [ ] Independiente [ ]
Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]
¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]
Fecha D | M | A
¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [X]
Nombre
Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]
Nombre
Dependencia
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? buscando en
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]
Nombre del arrendador: Virginia Rosales
Teléfono:
¿Hace cuánto tiempo reside en esta ciudad? 2 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]
Describalo e indique su valor mensual
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ Variable.
¿Por qué conceptos? Arriendo, vestuario, salud, alimentacion etc
¿Cuánto es su aspiración salarial? lo acordado
¿Cuál es su principal afición? trabajar para salir adelante.
¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

## IV. INFORMACION FAMILIAR

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Madre | 63. |
| Nilsa Salazar | hogar. | |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACION | AÑOS CURSADOS | TITULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCION | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | | | | | |
| Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro | | | | | |
| Educación Superior Técnico | | | | | |
| Tecnológico | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Postgrados | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Otros: cursos, diplomados, seminarios | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución |

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X] — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistemas Si [ ] No [X] | 1 | R | B | MB | 3 | R | B | MB |
| ¿Que programas maneja? | 2 | R | B | MB | 4 | R | B | MB |

| Idiomas | | Escucha | | Lectura | | Escritura | | Habla | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si [ ] No [X] | 1 | R B MB | | R B MB | | R B MB | | R B MB | |
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 2 | R B MB | | R B MB | | R B MB | | R B MB | |

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

| Nombre de la última o actual empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Acabados y terminados Marbolsa | Ioasignado | Bogota | 3144459524 |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Ayudante de obra | Ayudante | 25/10/2021 | 28/05/2023 | slo acordado | $ lo acordado |

Funciones realizadas: Todo lo relacionado con ayudante de obra.

Nombre de su jefe inmediato: Juan. — Cargo: oficial.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [✓] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [X] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: cambio de residencia.

minerva

Powered by CamScanner

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso D M A | Fecha Retiro D M A | Sueldo Inicial $ | Sueldo Final $ |
| Funciones realizadas | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | Cargo | | |
| Logros obtenidos | | | |

**Tipo de contrato** Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso D M A | Fecha Retiro D M A | Sueldo Inicial $ | Sueldo Final $ |
| Funciones realizadas | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | Cargo | | |
| Logros obtenidos | | | |

**Tipo de contrato** Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Zeidy Gomez | hogar | Bogota | 3233367946 |
| 2. | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Andres martinez | oficial obra | Bogota | 3142253096 |
| 2. | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. X
Marque con una X

**Nota importante**

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias

**Certificación**

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

**Firma del solicitante**

José Alver
CC 14'281.339

minerva

Powered by CamScanner

Clinisur IPS, Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000437492 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: NESTOR RAUL GARZON OTALVARO FECHA 04/09/2023 13:40:02

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

**NOMBRE Y APELLIDO:** JOSE ELVER SALAZAR **C.C** 14281339

**EDAD** 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



**EXÁMENES PRACTICADOS**

| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | ☑ | Exámenes de laboratorio | SI ☐ NO ☑ |
| Visiometría | ☑ | Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐ | |
| Optometría | ☐ | **¿Cuáles?** | |
| Audiometría | ☑ | | |
| Espirometría | ☐ | Énfasis Osteomuscular | ☑ |
| | | Otros | ☐ |

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

**CONCEPTO**

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

| | SI | NO | NA |
| --- | --- | --- | --- |
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS | ☐ | ☐ | ☑ |
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS | ☐ | ☐ | ☑ |

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.
SE SUGIERE INGRESAR SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR

**EXÁMENES DE EGRESO**

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

joseelver

FIRMA DEL PACIENTE




Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 1136/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **SALAZAR JOSE ELVER, CC - 14281339**, está afiliado(a) desde **20/11/2023**, como trabajador(a) de **GARZON OTALVARO NESTOR RAUL**, con NIT: **102564261**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **21/11/2023**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **21 de noviembre de 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,

**Luz Marina Teuta Ríos**
Jefe Departamento Subsidio

Colfondos
de grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) JOSE ELVER SALAZAR identificado(a) con C.C No. 14,281,339, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día lunes, 20 de noviembre de 2023.

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

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000, e-mail servicioclientе@colfondos.com.co.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4011291256 | 2\|1\|1\|1\|2\|0\|2\|3 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** (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 | | | |
|---|---|---|---|
| SALAZAR (Primer apellido) | Segundo apellido | JOSE (Primer nombre) | ELVER (Segundo nombre) |
| **7.Tipo documento de Identidad** | **8.Número del documento de Identidad** | **9.Sexo** | **10.Fecha de nacimiento** |
| CC | 14281339 | Femenino ☐ Masculino ☒ | 0\|3\|0\|5\|1\|9\|8\|2 |

**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 | | | |
|---|---|---|---|
| CL 50 BIS 77 42 — Dirección | Telefono fijo | 3203938869 — Telefono celular | JOSEELVER@GMAIL.COM — Correo electronico |
| BOGOTA — Municipio/Distrito | zona: Urbana ☒ Rural ☐ | Localidad / comuna | BOGOTA — Departamento |

**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 | Tipo N | Tipo M | Condición T | Condición 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 OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| 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 docuemnto de Identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| GARZON OTALVARO NESTOR RAUL | CC | 10256426 | 01 |

| 39.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CR 34 10C 35 — Dirección | 8738276 — Teleéfono | CONTABILIDAD.INCR@GMAIL.COM — Correo electrónico | MANIZALES — Municipio/distrito | CALDAS — Departamento |

| No de Radicacion |
|---|
| 4011291256 |



## 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. Régimen 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 ☐ | | 2\|1\|1\|1\|2\|0\|2\|3 |

| 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 Contributvo,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 clinica 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 afiados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

## VIII. FIRMAS

| | |
|---|---|
| Jose 4 ver | Mariella Cardenas |
| 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 union 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 union 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 certificaco 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 consiste 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, asi como la veracidad de las demás información registrada.**

EPS | sura ARL | sura

Medellín, 24 de Noviembre 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 NESTOR RAUL GARZON OTALVARO.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL CALDAS | | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: 6.96% | | |
| C14281339 | SALAZAR JOSE ELVER | 21/11/2023 | | 23631971 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C142813392332833398

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 24/11/2023 09:16:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.169, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 14.281.339

SALAZAR

APELLIDOS

JOSE ELVER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1982

RIOBLANCO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

04-MAY-2000 RIOBLANCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00070634-M-0014281339-20161212 0052509348A 2 1954183106



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.248.393

POVEDA RAMIREZ

APELLIDOS

LUIS ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1982

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

01-ABR-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01099175-M-0080248393-20190923 0067742742A 1 9910203697

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 20 de Noviembre 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 NESTOR RAUL GARZON OTALVARO.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número Identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CALDAS | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96% | |
| C80248393 | POVEDA RAMIREZ LUIS ENRIQUE | 17/11/2023 | | 17323638 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802483932332436823

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 20/11/2023 10:13:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.10.206.38, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4011275765 | 1\|7\|1\|1\|2\|0\|2\|3 |

**. DATOS DEL TRÁMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo) 

**l.tipo de tramite**: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

**2.Tipo afiliacion**: A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. Colectiva ☐ B. De oficio ☐

**3.Regimen**: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

**I. 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

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

| 6.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| POVEDA<br>Primer apellido | RAMIREZ<br>Segundo apellido | LUIS<br>Primer nombre | ENRIQUE<br>Segundo nombre |
| **7.Tipo documento de Identidad** | **8.Número del documento de Identidad** | **9.Sexo** | **10.Fecha de nacimiento** |
| CC | 80248393 | Femenino ☐ Masculino ☒ | 1\|5\|0\|9\|1\|9\|8\|2 |

**II. 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 | | | |
|---|---|---|---|
| BRR 23 NO 70 A 34..<br>Dirección | Telefono fijo | 3203938869<br>Telefono celular | LUISEPOVEDA@GMAIL.COM<br>Correo electronico |
| BOGOTA<br>Municipio/Distrito | zona Urbana ☒ Rural ☐ | Localidad / comuna | BOGOTA<br>Departamento |

**V. 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** Femenino ☐ Masculino ☐ | **23. Fecha de nacimiento** |
| | | | |

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

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

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

Datos complementarios

| | 29.Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad Tipo F | Tipo N | Tipo M | Condición T | Condición 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 ENSUENO - VS ENSUENO | VSCANDEL - VSCANDEL |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**7. 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 docuemnto de Identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| GARZON OTALVARO NESTOR RAUL | CC | 10256426 | 01 |

| 39.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CR 34 10C 35<br>Dirección | 8738276<br>Teleéfono | CONTABILIDAD.ICNR@GMAIL.COM<br>Correo electrónico | MANIZALES<br>Municipio/distrito | CALDAS<br>Departamento |

## 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. Régimen 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

## /I. 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 ☐ | | 1\|7\|1\|1\|2\|0\|2\|3 |

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

## /II. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,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 clinica 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 poir 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 Decr eto 1377 de 2013

53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

## /III. FIRMAS

| 54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |
|---|---|
| | MARCELA CARDONA |

## X.ANEXOS

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

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

☐ . 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 union 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 union 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 certificaco 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## /. 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, asi 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:

**LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.248.393**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Noviembre 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.

Gmail ISABEL LLANO <contabilidad.icnr@gmail.com>

# Tramite Finalizado (2300355127)

**noresponder_afiliaciones@cafam.com.co** <noresponder_afiliaciones@cafam.com.co> 17 de noviembre de 2023, 11:36

Para: contabilidad.icnr@gmail.com

Apreciado afiliado

Asunto: Confirmación de afiliación

Número de radicación: 2300355127

Su afiliación ha sido exitosa. El trabajador Poveda Ramirez Luis Enrique identificado con Cédula De Ciudadanía número 80248393 ha sido afiliado a la Caja de Compensación Familiar Cafam y desde ya podrá disfrutar nuestro portafolio de productos y servicios.

Agradecemos la confianza y estamos seguros que Cafam le estará brindando lo mejor para cumplir sus sueños, lo invitamos a visitarnos y conocer más en www.cafam.com.co

Cordialmente,

Departamento Subsidio Familiar
Cafam

"Siempre a tu lado"

"Este mensaje y sus anexos, enviado mediante correo electrónico, contiene información confidencial. Si usted no es el destinatario autorizado, y recibió este mensaje por error, absténgase de revisarlo, copiarlo, utilizarlo o revelarlo de cualquier forma. Por favor informe al remitente y posteriormente bórrelo de su sistema sin conservar copia del mismo. La utilización o difusión no autorizada de este mensaje está prohibida por la ley. Cafam – Caja de Compensación Familiar, está comprometida con el tratamiento leal, lícito, confidencial y seguro de sus datos personales, dándole cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, y a la normatividad legal vigente que regula y protege el adecuado tratamiento de sus datos personales. Por favor consulte nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales en: https://www.cafam.com.co, en donde puede conocer sus derechos constitucionales y legales, correspondiente al ejercicio de su derecho de habeas data, es decir, de conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como la forma de ejercerlos (...)"

**Caja de Compensación Familiar Cafam.**

EL DIVINO NIÑO JESUS

UMED LTDA. I.P.S.

NIT: 830.015894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 05-07-2023 HORA 8:4

EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Si | | Si |
| | Si | | Si |
| | Si | | Si |
| | Si | | Si |
| | Si | | Si |
| | NA | | NA |
| | NA | | NA |
| | NA | | NA |
| | NA | | NA |
| | NA | | NA |
| | Si | | NA |
| | Si | | NA |
| | Si | | NA |
| | NA | | NA |

## CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Apto Para Trabajos en Alturas | Si | Apto Para Trabajos en espacios Confinados | NA | | |
| Apto Para el cargo sin Restricciones | Si | Aplazado | NA | | |
| Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo | NA | No Apto Para Este Cargo | NA | | |
| Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel | NA | | | | |
| Examen PERIODICO Satisfactorio | NA | Examen de EGRESO Satisfactorio | NA | | |

## RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Higiene Postural | Si | Uso de Doble Protección Auditiva | NA | Evitar Posturas Prolongadas | NA |
| Pausas Activas | Si | Control Optometrico Periodico | Si | Uso de Medias de Compresión Graduado | NA |
| Ergonomia del Puesto de trabajo | Si | Uso de Lentes Permanentes | Si | Valoración y Manejo en IPS | NA |
| Uso de Elementos de Protección Personal | Si | Uso de Lentes Visión Cercana | NA | Dieta - Ejercicio Fisico | Si |
| Valoración por Medicina Laboral de EPS | NA | Control de Tensión Arterial | NA | Control Espirometria | NA |
| Control Audiometrico | NA | Estilos de Vida Saludable | Si | Control Médico Ocupacional Anual | Si |
| | | | | | NA |

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

## CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que He leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2015
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. M6

2023

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com - www.umedips.co

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS
Unidad Medica de especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Licencia de Prestacion de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo Rlo. 1799 de 26/02/2020
NIT: 894-4



# VALORACION VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA
Fecha de Realizacion: 05/07/2023
NOMBRE: LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ
DOCUMENTO NO 80248393
FECHA NACIMIENTO: 15-09-1982
EDAD: 40 Años
GENERO: FEMENINO
CARGO: AUXILIAR DE OBRA
EMPRESA: CEP INGENIEROS & ARQUITECTOS
ARP:
EPS: SALUD TOTAL

## ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: AUXILIAR DE OBRA Tiempo en este Oficio: 15 AÑOS
Exigencia Visual del Oficio: Cercana (20') Lejana (20')
Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: NO
Utiliza Alguna Protección: SI Cual:
Oficios Anteriores: Tiempo:

## EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI Fecha del Examen: 1 AÑO
Tiene Lentes Formulados: NO
Usa Lentes Actualmente: NO

EXAMEN EXTERNO OD: PINGUECULA
OI: PTERIGIO
ESTADO MOTOR: NORMAL

## EVALUACIÓN DE PRUEBA

| AGUDEZA VISUAL | SIN CORRECCIÓN | CON CORRECCIÓN |
|---|---|---|
| LEJOS OD. | 20/80 | |
| OI. | 20/60 | |
| AO. | 20/60 | |
| CERCA OD. | 20/20 | |
| OI. | 20/20 | |
| AO. | 20/20 | |

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes
IDX. - AMETROPE
Cromatica: Normal - Observaciones:
Interpretación: PTE CON DIFICULTAD DE LEJOS, SE REMITE PARA RX PERMANENTE Y PARA EL TRABAJO

## RECOMENDACIONES LABORALES

| | | |
|---|---|---|
| Control Anual | Remisión EPS | Remisión Optometria |
| Usar Elementos de Protección Visual Adecuados | Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica | |

Dra. Angela P. Prieto V.
Optometra U.L.S.
Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Prof. 436 de 2020

OPTOMETRA Esp. Salud Ocupacional
ANGELA PATRICIA PRIETO VELANDIA
LICENCIA No. 436 DE 16/01/2020

Lea este codigo QR con su celular para validar el autenticidad

TRABAJADOR

Laboratorio - Medicina - Radiologia - Ecografia - Audiometria - Salud Ocupacional - Cursos de .

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

## UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT. 830 015 894-1



INGRESO

Fecha de Realizacion: 5/07/2023

NOMBRE
LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ

DOCUMENTO NO
80248393

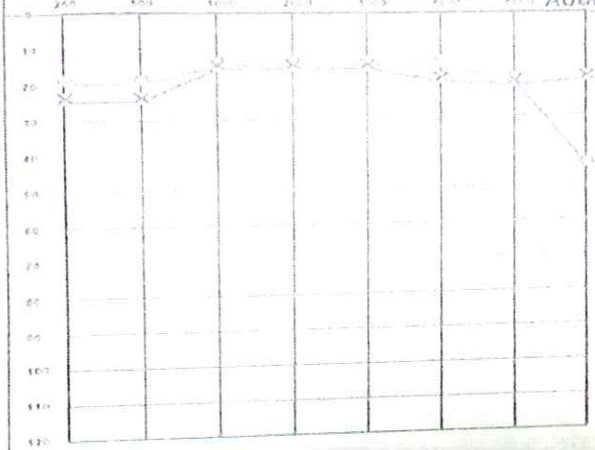
GENERO: FEMENINO | FECHA NACIMIENTO: 15/07/1982 | EDAD: 40 Años

EMPRESA: CEP INGENIEROS & ARQUITECTOS | EPS: SALUD TOTAL

CARGO: AUXILIAR DE OBRA | ARP:

Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos: Si | Utiliza Protectores Auditivos: Si
Tiempo de Exposición al Ruido: Ocasionalmente | De que tipo: COPA DESECHABLES

### AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

OI: AUDICION NORMAL

OD: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL

Observaciones: CONTROL EN 1 AÑO.UTILIZAR E.P.A EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 85 dB.
EVITAR USO DE AUDIFONOS PARA MUSICA

### ANTECEDENTES FAMILIARES

### ANTECEDENTES AUDITIVOS

| | | |
|---|---|---|
| Otalgia - No - | Otitis - No - | Otorrea - No - |
| Traumas - No - | Cirugias - No - | Acufenos - No - |
| Transtornos del Equilibrio - No - | Hipertención Arterial - No - | Sinusitis - No - |
| Diabetes - No - | | |

### HABITOS

### OTOSCOPIA

OD NORMAL - | OI NORMAL -

### RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

| | | |
|---|---|---|
| Control Auditivo en un año | Uso Doble de Protección Auditiva | No Utilizar Audifonos (MP3) |
| Reposo Auditivo después de la Jornada Laboral | | |

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional
ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ
LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

TRABAJADOR

UMED LTDA. IPS MÉDICOS LTDA. cumple todos los protocolos de bioseguridad para evitar contagios de COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24 de abril 2020

Realizar sus examenes en instalaciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud. UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 276 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.co

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA I.P.S.

NIT: 830

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



## LABORATORIO CLINICO

Empresa: LEP INGENIEROS & ARQUITECTOS

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombre: LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ

Numero Orden:

Fecha de Realizacion: 5/07/2023

80248393

Edad: 59

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| Glucosa Basal | 60 | Vr 65 - 99 Mg/dl |
| Colesterol | 211 | Optimo Menos de 200 Mg/dl<br>Limite 201 - 239 Mg/dl<br>Alto Mayor de 240 Mg/dl |
| Triglicéridos | 161 | Limite : Hasta 150 Mg/dl |

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion: 5/07/2023

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogota D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

## LUIS ENRRIQUE POVEDA RAMIREZ



C.C.80248393
CEL: 33203350115

Perfil Profesional

Soy una persona que me caracterizo por ser honesto, activo, responsable y en constante proceso de superación personal con capacidad para establecer y sostener relaciones interpersonales habilidades para la comunicación y trabajo en equipo.

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | LUIS ENRRIQUE POVEADA RAMIREZ |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 80248393 |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | 15/09/1982 |
| **EDAD:** | 40 |
| **ESTADO CIVIL:** | UNION LIBRE |
| **DIRECCION:** | CLL 70 SUR # 46 C 44 |
| **TELEFONOS:** | 3203350115 |

### FORMACIÓN ACADEMICA

Bachiller Académico:
INSTITUTO DE FORMACION PARA ADULTOS GENESIS.
AÑO 2016

### REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA: CEP. INGENERIA.S.A.S
CARGO DESEMPEÑADO: ATUDANTE DE OBRA
TIEMPO DE SERVICIO: ENERO 03- 2023 – 12 DE AGOSTO 2023
JEFE INMEDIATO: JHONATAN POVEDA CEL: 3118811805

**REFERENCIAS PERSONALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ELICERIO NAVIA |
| **OCUPACION:** | MECANICO |
| **TELEFONO:** | 3114839242 |

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | JHON JAIRO MARTINEZ |
| OCUPACION: | PROFESOR |
| TELEFONO: | 3115506200 |

LUIS ENRRIQUE POVEDA
C.C. 80248393
CEL: 3203350115

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.248.393

POVEDA RAMIREZ

APELLIDOS

LUIS ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1982

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

01-ABR-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01099175-M-0080248393-20190923 0067742742A 1 9910203697

# CONTRATO INDIVIDUAL
# POR TERMINO DE DURACION DE OBRA LABOR

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR** | : | NESTOR RAUL GARZON OTALVARO. |
| **IDENTIFICACION** | : | NIT. 10.256.426-1 |
| **DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR** | : | CALLE CRA 12 13 24 |
| **TELEFONO** | : | 4774975 |
| | | |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | : | LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ |
| **IDENTIFICACION** | : | CC 80.248.393 |
| **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR** | : | Calle 70 sur # 46 c 44 Ciudad De Bogotá |
| | | |
| **TELEFONO** | : | 3203350115 |
| **LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO** | : | Bogotá, 15 septiembre 1982 |
| **NACIONALIDAD** | : | Colombiano |
| **OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR** | : | Ayudante de obra |
| **PERIODOS DE PAGO** | : | Quincena Vencida |
| **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR** | : | **Bogotá** |
| **LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES** | : | **Bogotá – bosa.** |
| **FECHA INICIACIÓN DE LABORES** | : | 17 de Noviembre de 2023 |

**OBRA O LABOR CONTRATADA:**

El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización o ejecución del contrato No.001 de 2023, en la ciudad de Bogotá. Suscrito entre el CONSORCIO PARQUES 2023 y NESTOR RAUL GARZON OTALVARO, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía Nº. 10.256.426 expedida en Manizales, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR** y por otra LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ, mayor de edad de estado civil domiciliado en Bogotá Identificado cedula de ciudadanía 80.248.393 en adelante se denominara **EL TRABAJADOR,** se ha celebrado el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:

**PRIMER- OBJETO:** EL TRABAJADOR LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ, se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva al EMPLEADOR y a incorporarse a ella su capacidad de trabajo en la atención de todas las funciones o la ejecución de las labores correspondientes al cargo de Ayudante de Obra de conformidad con la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato, que desempeñara conforme a las normas y reglamentos del EMPLEADOR y de conformidad con las ordenes e instrucciones que este le imparta, observando la atención, diligencia y cuidado para asegurar el eficaz resultado del trabajo y en labores accesorias, conexas y complementarias. **PARÁGRAFO: EL TRABAJADOR se** obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no le cause prejuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 de código sustantivo del Trabajo, modificado en el artículo 1º de la ley 50 de 1990.

**SEGUNDA - TERMINO O DURACIÓN DEL CONTRATO:** El término durante el presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato y tendrá como fecha de inicio el 17 de Noviembre de 2023, de igual manera dicho contrato se podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito mediante otrosí. En consecuencia, el contrato del EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada.

**PARÁGRAFO**. Los primeros cuarenta y cinco (45) días del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período

**TERCERA- VALOR DEL CONTRATO:** El EMPLEADOR reconocerá al TRABAJADOR, por la labor valor base de un Millón Cientos Sesenta Mil Pesos MCTE, ($1.160.000 00). Mas auxilio de transporte por un valor de ciento cuarenta mil seiscientos seis pesos ($ 140.606) Este valor del presente contrato será fijo y firme.

**CUARTO- FORMA DE PAGO:** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR el valor del presente contrato: se realizará mediante pagos quincenales.

**QUINTO- LUGAR DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR desempeñara sus funciones en Bogotá y en los lugares o sitios que determine EL EMPLEADOR de conformidad con las funciones propias del cargo, las necesidades propias de la empresa y siempre que no se afecte ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. PARÁGRAFO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o remuneración de EL TRABAJADOR, impliquen perjuicios para él o no se afecte, ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

**SEXTO- OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR así: a) Responsabilidad por el uso adecuado de los equipos de protección personal. b) Vigilar el Cumplimiento de las especificaciones técnicas indicadas por el ingeniero a cargo. c) Todas las que diga el supervisor o ingeniero a cargo de obra.

**SEPTIMO- JORNADA LABORAL:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma. **PARÁGRAFO.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DE HORAS EXTRAS, NOCTURNO Y/O DOMINICAL O FESTIVO**: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivos en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago de los de recargos por trabajo suplementario, de horas extras, nocturno, dominical o festivo, EL TRABAJADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes. En consecuencia, no se reconocerá el pago de ningún trabajo suplementario, de horas extras, nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio, que no haya sido autorizado previamente avisado inmediatamente, como queda dicho.

**OCTAVO- PAGOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO:** Las partes acuerdan que los gastos incidentales, gastos de desplazamientos, auxilios o medios de transporte, bonificaciones ocasiónales, primas y auxilios extralegales, suministros en especie tales como alimentación, alojamiento y vestuario, elementos de trabajo y en general cualquier auxilio o beneficio de dinero o en especie de carácter extralegal que EL EMPLEADOR reconozca o pague a EL TRABAJADOR y que no implique contraprestación directa del servicio, no constituyen salario ni factor salarial para ningún efecto laboral de conformidad con el artículo 128 del C.S.T. subrogado por el Art. 15 de la ley 50/90.

**NOVENO- OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:** 1) El EMPLEADOR deberá facilitar el acceso a la información que sea necesaria, de manera, oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. 2) El EMPLEADOR realizará cumplidamente los pagos convenidos en valor y forma de pago en la cláusula cuarta de este contrato.

**DECIMO- SUPERVISION:** La supervisión de este contrato estará a cargo de EL EMPLEADOR o su representante, quien supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con EL TRABAJADOR y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

**UNDECIMO- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son las siguientes 1) La simple voluntad de cualquiera de las partes. 2) El vencimiento del término pactado de periodicidad de periodo de prueba. 3) Incumplimiento de cualquiera de las partes. 4) La muerte del TRABAJADOR 5) no a las expresamente consagradas en la ley. 6) terminación de la obra

**DUODECIMO**: EL TRABAJADOR se obliga a responder de los útiles, equipos y cuales quiera elementos de trabajo que EL EMPLEADOR ponga a su disposición para ejecución de sus tareas, salvo el deterioro natural. EL TRABAJADOR desde ahora se obliga a autorizar expresamente y por escrito al EMPLEADOR para compensar o deducir del monto de sus salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones en dinero el valor de reparación de los daños y pérdidas de objetos o implementos de seguridad personal que tengan el carácter devolutivo.
**PARAGRAFO:** A la terminación del contrato de trabajo, por cualquier causa, EL TRABAJADOR se obliga a entregar de inmediato la totalidad de los elementos, herramientas, documentos e información de propiedad de la empresa, que le hubiera sido confiado y entregado para el cabal ejercicio de sus funciones.

**DECIMOTERCERO- CESIÓN DEL CONTRATO**. EL TRABAJADOR no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de EL EMPLEADOR.

**DECIMOCUARTO- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes. EL TRABAJADOR se obliga a firmar y tramitar debidamente el presente contrato para su perfeccionamiento ante EL EMPLEADOR, en un término máximo de tres (3) días a partir de su recibo.

**DECIMOCQUINTO:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADOR y TRABAJADOR dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

En constancia se firman por las partes el presente contrato en la ciudad de Bogotá el miércoles, 5 de noviembre 2021.

EL EMPLEADOR:

NESTOR RAUL GARZON OTALVARO
Persona Natural
NIT.: 10.256.426-1

EL TRABAJADOR

LUIS ENRIQUE POVEDA RAMIREZ
C.C. No: 80.248.393

Hago constar que recibo copia del presente contrato.

EL TRABAJADOR.

C.C. No: 80.248.393

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **POVEDA RAMIREZ LUIS ENRIQUE, CC - 80248393**, está afiliado(a) desde **17/11/2023**, como trabajador de **GARZON OTALVARO NESTOR RAUL**, con NIT: **102564261**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **17/11/2023**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **17 de noviembre de 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,

**Luz Marina Teuta Ríos**
Jefe Departamento Subsidio



Av. Cra. 68 No. 90-88 - Sede Administrativa La Floresta
PBX (57)1 646 8000 - cafam.com.co - Bogotá, Colombia

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 03 de Noviembre 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 CONSORCIO PARQUES 2023.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PARQUES BOSA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96% | |
| C1000732282 | NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA | 01/11/2023 | | 12244234 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10007322822330749922

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 03/11/2023 13:51:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.58.24, 198.143.41.19, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
## NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Noviembre de 2.023

## A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación | : CC |
| No. de Identificación | : 1000732282 |
| Nombre | : JINETH VANESSA NUMPAQUE NAVIA |
| Empresa/Contratante | : CONSORCIO PARQUES 2023 |
| Idenficación Empresa | : NT |
| No. Identificación Empresa | : 901736072 |
| Fecha de Afiliación a CCF | : 2023/11/14 |
| Fecha de Ingreso a la empresa | : 2023/11/01 |
| Estado | : Afiliado |
| Categoría | : A |

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN CORRESPONDA y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

**GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL**
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 Icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.732.282**
**NUMPAQUE NAVIA**
APELLIDOS
**JINETH VANESSA**
NOMBRES

Vanessa Navia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-2002**
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** ESTATURA
**A+** G.S. RH
**F** SEXO

**30-JUN-2020 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01143826-F-1000732282-20200702 **0071**095826A 1 8500471388

Powered by CamScanner

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:

**JINETH VANESSA NUMPAQUE NAVIA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.732.282**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

SaludTotal

BOGOTA, Noviembre 17 de 2023

Señora:
NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA
CC. 1000732282
CL 70 SUR 46 C 44 - 7312483
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 23 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliacion | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA | 1000732282 | C | Mar-23-2023 | 34 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |

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

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| ESTUDIOS E INGENIERIA SAS | 1000732282 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

OTRO SI ADICIONAL EN PRESTAMO DE PERSONAL

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR**<br>ESTUDIOS E INGENIERIA SAS<br>CONSORCIO PARQUES 2023 | **DOMICILIO DEL EMPLEADOR**<br>Av. Calle 24 N° 51 – 40 Oficina 316 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:**<br>NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA | **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>CALLE 70 SUR 46C - 44<br>**CELULAR:** 3213203024<br>**CORREO:** VINENAVIA234@GMAIL.COM |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>1.000.732.282 | **OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:** AUXILIAR SOCIAL |
| **LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:**<br>BOGOTÁ | **CENTRO DE TRABAJO:** BOSA |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA** - OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones por obra o labor NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA, para la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus Representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios. La labor aquí contratada la prestará EL TRABAJADOR poniendo toda su capacidad normal de trabajo, la cual se desarrollará en los lugares, sitios y horarios que para tal efecto indique EL EMPLEADOR.

Se modifica y hace préstamo de las personas del siguiente modo:

**TERCERA.-. JORNADA LABORAL.** - Este aporte de trabajo lo prestará EL(LA) TRABAJADOR(A) durante cuarenta y siete horas (47) a la semana dentro del horario que le fije LA EMPRESA, de acuerdo con la Ley, en un todo de acuerdo con las necesidades del servicio.

**CUARTA - TÉRMINO DE DURACIÓN:** El presente contrato se modifica por el término de duración de una obra o labor determinada que consiste en: **OBRA O LABOR CONTRATADA,** hasta por el tiempo de duración del contrato de prestación de servicios que el empleador tiene suscrito con la sociedad **CONSORCIO PARQUES 2023,** identificada con el NIT No. 901.736.072-8



Rv: Dr Jorge Forero

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Para constancia, se firma en dos (2) originales del mismo tenor, uno de los cuales se entrega a EL TRABAJADOR, en la ciudad de Bogotá con efectos a partir del día 01 DE NOVIEMBRE DE 023.

**EL EMPLEADOR**

**CONSORCIO PARQUES 2023**
**NIT 901.736.072-8**
**FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL**
**C.C. 79.584.718**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**EL TRABAJADOR**

**NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA**
**C.C. 1.000.253.344**



Rv: Dr Jorge Forero

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

OTRO SI ADICIONAL EN PRESTAMO DE PERSONAL

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR**<br>ESTUDIOS E INGENIERIA SAS<br>CONSORCIO PARQUES 2023 | **DOMICILIO DEL EMPLEADOR**<br>Av. Calle 24 N° 51 – 40 Oficina 316 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:**<br>CALDERON AYALA GERSON DAVID | **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>DIAGONAL 45B N 53-58 VENECIA<br>**CELULAR:** 3124346200<br>**CORREO:**<br>gersondavidcalderon59@gmail.com |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>13.446.489 | **OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:** BOAL |
| **LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:**<br>BOGOTÁ | **CENTRO DE TRABAJO:** BOSA |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA** - OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones por obra o CALDERON AYALA GERSON DAVID, para la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus Representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios. La labor aquí contratada la prestará EL TRABAJADOR poniendo toda su capacidad normal de trabajo, la cual se desarrollará en los lugares, sitios y horarios que para tal efecto indique EL EMPLEADOR.

Se modifica y hace préstamo de las personas del siguiente modo:

**TERCERA.-. JORNADA LABORAL.** - Este aporte de trabajo lo prestará EL(LA) TRABAJADOR(A) durante cuarenta y siete horas (47) a la semana dentro del horario que le fije LA EMPRESA, de acuerdo con la Ley, en un todo de acuerdo con las necesidades del servicio.

**CUARTA - TÉRMINO DE DURACIÓN:** El presente contrato se modifica por el término de duración de una obra o labor determinada que consiste en: **OBRA O LABOR CONTRATADA,** hasta por el tiempo de duración del contrato de prestación de servicios que el empleador tiene suscrito con la sociedad **CONSORCIO PARQUES 2023,** identificada con el NIT No. 901.736.072-8

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Para constancia, se firma en dos (2) originales del mismo tenor, uno de los cuales se entrega a EL TRABAJADOR, en la ciudad de Bogotá con efectos a partir del día 01 DE NOVIEMBRE DE 023.

**EL EMPLEADOR**

**CONSORCIO PARQUES 2023**
**NIT 901.736.072-8**
**FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL**
**C.C. 79.584.718**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**EL TRABAJADOR**

**CALDERON AYALA GERSON DAVID**
**C.C. 13.446.489**

# CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

## OTRO SI ADICIONAL EN PRESTAMO DE PERSONAL

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR**<br>ESTUDIOS E INGENIERIA SAS<br>CONSORCIO PARQUES 2023 | **DOMICILIO DEL EMPLEADOR**<br>Av. Calle 24 N° 51 – 40 Oficina 316 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:**<br>LLANO MOSQUERA JHON JAIRO | **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>CALLE 129F #130-23<br>**CELULAR:** 3208990597<br>**CORREO:** callamos67@hotmail.com |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>10.261.509 | **OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:** CONDUCTOR |
| **LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:**<br>BOGOTÁ | **CENTRO DE TRABAJO:** BOSA |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA** - OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones por obra o LLANO MOSQUERA JHON JAIRO, para la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus Representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios. La labor aquí contratada la prestará EL TRABAJADOR poniendo toda su capacidad normal de trabajo, la cual se desarrollará en los lugares, sitios y horarios que para tal efecto indique EL EMPLEADOR.

Se modifica y hace préstamo de las personas del siguiente modo:

**TERCERA.-. JORNADA LABORAL.** - Este aporte de trabajo lo prestará EL(LA) TRABAJADOR(A) durante cuarenta y siete horas (47) a la semana dentro del horario que le fije LA EMPRESA, de acuerdo con la Ley, en un todo de acuerdo con las necesidades del servicio.

**CUARTA - TÉRMINO DE DURACIÓN:** El presente contrato se modifica por el término de duración de una obra o labor determinada que consiste en: **OBRA O LABOR CONTRATADA,** hasta por el tiempo de duración del contrato de prestación de servicios que el empleador tiene suscrito con la sociedad **CONSORCIO PARQUES 2023,** identificada con el NIT No. 901.736.072-8



By: Dr Jorge Forero

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

Para constancia, se firma en dos (2) originales del mismo tenor, uno de los cuales se entrega a EL TRABAJADOR, en la ciudad de Bogotá con efectos a partir del día 01 DE NOVIEMBRE DE 023.

**EL EMPLEADOR**

**CONSORCIO PARQUES 2023**
**NIT 901.736.072-8**
**FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL**
**C.C. 79.584.718**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**EL TRABAJADOR**

10.261.509

**LLANO MOSQUERA JHON JAIRO**
**C.C. 10.261.509**

# CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR**<br>CONSORCIO PARQUES 2023 | **DOMICILIO DEL EMPLEADOR**<br>Av. Calle 24 N° 51 – 40 Oficina 316 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:**<br>NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA | **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>CALLE 70 SUR 46C - 44<br>**CELULAR:** 3213203024<br>**CORREO:** VINENAVIA234@GMAIL.COM |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:**<br>1.000.732.282 | **OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:** AUXILIAR SOCIAL |
| **FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:**<br>01 DE NOVIEMBRE DE 2023 | **CENTRO DE TRABAJO:** BOSA |
| **SALARIO MENSUAL:**<br>$ 1.160.000 | **FORMA DE PAGO**<br>MENSUAL |
| **LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:**<br>BOGOTÁ | **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:**<br>BOGOTÁ |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA** - OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones por obra o labor NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA, para la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus Representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios. La labor aquí contratada la prestará EL TRABAJADOR poniendo toda su capacidad normal de trabajo, la cual se desarrollará en los lugares, sitios y horarios que para tal efecto indique EL EMPLEADOR.

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

1- Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
2- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.
3- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
4- Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.
5- No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones.
6- Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.
7- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.

suscrito con la sociedad **CONSORCIO PARQUES 2023**, identificada con el NIT No. 901.736.072-8

**PARAGRAFO- PERIODO DE PRUEBA:** Las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de dos (2) meses. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna.

**QUINTA - REMUNERACION:** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios la suma de **UN MILLÓN SIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE ($1.160.000)**, en las oportunidades ya señaladas, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. Debido a que el salario es menor de (2) SMMLV y teniendo en cuenta la ley 15 de 1959, se pagará adicionalmente a la remuneración el auxilio de transporte de **($140.606).**

**PARÁGRAFO PRIMERO. - PAGOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, EL EMPLEADOR con el propósito de facilitar la labor de EL (LA) TRABAJADOR(A) podrá reconocer pagos no constitutivos salario como las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe EL TRABAJADOR del empleador, como primas bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos 8º y 9º, del CST ni lo beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones de servicios o de navidad.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** El TRABAJADOR y el EMPLEADOR acuerdan expresamente, al tenor del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. Que el pago de estos auxilios especiales de MANUTENCIÓN Y/O VIATICOS, no constituye salario en dinero o en especie para ningún efecto legal y por tanto no será tenido en cuenta al momento de calcular los salarios, prestaciones sociales y vacaciones del TRABAJADOR.

**SEXTA - TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras o en horas nocturnas o en días domingos o festivos en los que legalmente debe conceder descanso, se remunerará conforme a la ley, para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, nocturnos, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito,

causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa. m) La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa. n) La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la Empresa en actividades ajenas a ella. o) El hecho de que EL TRABAJADOR no utilice los elementos de seguridad industrial o dotación oficial cuando esté realizando labores que lo requieran. p) El recibir cualquier tipo de prebenda (en especie y/o dinero) por parte tanto de usuarios de LA EMPRESA como de proveedores de la misma y en general de cualquier persona, con ocasión del cargo y oficio para el cual fue contratado EL TRABAJADOR. P) La terminación del contrato suscrito entre el empleador y CONSORCIO PARQUES 2023.

**DECIMA- RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. -** Los elementos de trabajo, y demás implementos, entregados por el EMPLEADOR al TRABAJADOR deberán ser restituidos por este último. EL TRABAJADOR autoriza expresamente a la EMPRESA para que en caso de que no devuelva en buen estado, salvo el natural deterioro y en la fecha en que ésta lo exija, las herramientas y demás elementos que ella le suministre, efectúe la retención del valor que a tales elementos le asigne o del daño que sufran y lo descuente de su salario y/o prestaciones.

**DÉCIMA PRIMERA - INVENCIONES:** Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR que tenga relación directa con el ejercicio de su labor, pertenecen a la compañía, la utilización de estas invenciones para explotación propia o en beneficio de terceros será causal de denuncio penal.

**DÉCIMA SEGUNDA- DERECHOS DE AUTOR:** Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones en la empresa son de propiedad de esta, dado que EL TRABAJADOR utilizó recursos de la compañía para dichas invenciones en ninguna circunstancia la empresa pagara algún tipo de compensación por dicho concepto.

**DÉCIMA TERECERA - MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por EL EMPLEADOR, en ejerció de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 1°. De la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del Código Sustantivo de Trabajo.

**DÉCIMA CUARTA - NOTIFICACIONES:** Toda notificación que la Empresa tuviere que hacerle a EL TRABAJADOR en razón al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección de EL TRABAJADOR física o de correo electrónico que aparece en el encabezado del presente contrato. En caso de cambio de residencia o de correo electrónico, EL TRABAJADOR está obligado a comunicar dicha circunstancia por escrito a la Empresa, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a tal

DÉCIMA SEPTIMA - DESCUENTOS AUTORIZADOS: De conformidad con lo señalado en el numeral 1 del Artículo 59 del Código Sustantivo del Trabajo, EL EMPLEADO faculta y autoriza en forma expresa a la EMPRESA para deducir de los Salarios y Prestaciones en dinero a que tenga derecho, las sumas que aquel debiera a esta por cualquier concepto; para el efecto, suscribirá la respectiva autorización de descuentos para cada caso. Igualmente, autoriza irrevocablemente a la empresa para que, en caso de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa, el saldo de las sumas reconocidas y adeudadas por EL TRABAJADOR, sean descontadas de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás acreencias que resulten su favor, a la finalización del contrato de trabajo.

Para constancia, se firma en dos (2) originales del mismo tenor, uno de los cuales se entrega a EL TRABAJADOR, en la ciudad de Bogotá con efectos a partir del día 01 DE NOVIEMBRE DE 2023.

**EL EMPLEADOR**

**CONSORCIO PARQUES 2023**
**NIT 901.736.072-8**
**FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL**
**C.C. 79.584.718**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**EL TRABAJADOR**

Vanessa Navia

**NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA**
**C.C. 1.000.732.282**

Cendiatra

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEDE** | CENDIATRA OCCIDENTE 2 | **DIRECCIÓN** | Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona Industrial Montevideo |
| **TELÉFONO** | | **EMAIL** | citas.occidente2@cendiatra.com |
| **FECHA DE EXAMEN** | 2023-03-17 | **TIPO DE EXAMEN** | PREINGRESO |



**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | JINETH VANESSA NUMPAQUE NAVIA | | | Identificación CC | Nro 1000732282 |
| **Fecha de Nacimiento** | 2002-03-03 | **Edad** | 21 | **Sexo** | F |
| **Empresa** | ESTUDIOS E INGENIERIA SAS | | | | |
| **Cargo** | AUXILIAR SOCIAL | | | | |
| **Fecha Ingreso** | 2023-03-17 09:24:09 | **Fecha Salida** | 2023-03-17 09:27:40 | | |

**EXAMENES**

AUDIOMETRIA TAMIZ
ESPIROMETRIA
VISIOMETRIA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**CONCEPTO_DE_APTITUD**
CONCEPTO DE APTITUD — APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**RECOMENDACIONES**
NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA — SI
VALORACION OPTOMETRICA — SI
Observaciones:
CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL
CONTROL ANUAL

OTRAS:
**SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA** — NO PRESENTA
CONDICION VISUAL — SI
OTROS — NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Diana Marcela Chaparro Florez
C.C. 1015457743
Medico SST - 11528

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: SST-11528
Firma y sello del médico

Vanessa Navia

JINETH VANESSA NUMPAQUE NAVIA
CC 1000732282
Firma del trabajador

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.245.875
GARCIA GARCIA

APELLIDOS
WILLINTON

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1983
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
A+ G.S RH
M SEXO

16-JUL-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00208790 M-008024597S-20100113 0019876562A 1 3326897

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 20 de Noviembre 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 NESTOR RAUL GARZON OTALVARO.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CALDAS | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96% | |
| C80245875 | GARCIA GARCIA WILLINTON | 17/11/2023 | | 91255N52 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802458752332436710

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 20/11/2023 10:11:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.10.206.38, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

# 9010583519

9010583519

No. de Radicación: 27062107

Fecha de Radicación: 17 / 11 / 2023

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

## I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | GARCIA | GARCIA | WILLINTON |

| 7. Tipo de documento de Identidad | 8. Número de documento de Identidad | 9. Sexo Femenino [ ] Masculino [X] | 10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A |
|---|---|---|---|
| CC | 80245875 | | 09 06 1983 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA | |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia | | | |
|---|---|---|---|---|
| $1.160.000 | | | | |
| | | Zona Urbana [ ] Rural [ ] | | |

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

| 19. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 25. Tipo de documento de Identidad | 26. Número del documento de Identidad | 27. Sexo Femenino | Masculino | 28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A | Datos complementarios 29. Parentesco | 30. Etnia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

| | 31. Discapacidad Tipo F | N | M | T | P / Condición | 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 servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| 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 de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| NESTOR RAUL GARZON OTALVARO | CC | 10256426 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CARRERA 12 13 24 | 3127500540 | | MANIZALES | CALDAS |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

| 41. Datos básicos de Identificación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | |

| Tipo de documento de Identidad | Número del documento de Identidad | Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha novedad D D M M A A A A |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 16 11 2023 |

| 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|
| | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. FIRMAS

| 54. Firma del cotizante, cabeza de familia o pensionado | 54a. Firma del segundo cotizante, cabeza de familia o pensionado (cuando aplique) |
|---|---|
| | |

## IX. ANEXOS

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

## X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de Identidad | Número del documento de Identidad | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|
| | | CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION |

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

Cambio Famisa

Gmail ISABEL LLANO <contabilidad.icnr@gmail.com>

# Tramite Finalizado (2300355275)

**noresponder_afiliaciones@cafam.com.co** <noresponder_afiliaciones@cafam.com.co> 17 de noviembre de 2023, 12:09

Para: contabilidad.icnr@gmail.com

Apreciado afiliado

Asunto: Confirmación de afiliación

Número de radicación: 2300355275

Su afiliación ha sido exitosa. El trabajador Garcia Garcia Willinton identificado con Cédula De Ciudadanía número 80245875 ha sido afiliado a la Caja de Compensación Familiar Cafam y desde ya podrá disfrutar nuestro portafolio de productos y servicios.

Agradecemos la confianza y estamos seguros que Cafam le estará brindando lo mejor para cumplir sus sueños, lo invitamos a visitarnos y conocer más en www.cafam.com.co

Cordialmente,

Departamento Subsidio Familiar
Cafam

"Siempre a tu lado"

"Este mensaje y sus anexos, enviado mediante correo electrónico, contiene información confidencial. Si usted no es el destinatario autorizado, y recibió este mensaje por error, absténgase de revisarlo, copiarlo, utilizarlo o revelarlo de cualquier forma. Por favor informe al remitente y posteriormente bórrelo de su sistema sin conservar copia del mismo. La utilización o difusión no autorizada de este mensaje está prohibida por la ley. Cafam – Caja de Compensación Familiar, está comprometida con el tratamiento leal, lícito, confidencial y seguro de sus datos personales, dándole cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, y a la normatividad legal vigente que regula y protege el adecuado tratamiento de sus datos personales. Por favor consulte nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales en: https://www.cafam.com.co, en donde puede conocer sus derechos constitucionales y legales, correspondiente al ejercicio de su derecho de habeas data, es decir, de conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como la forma de ejercerlos (...)"

**Caja de Compensación Familiar Cafam.**

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000395800

Régimen : RÉGIMEN
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

# CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCCIONES OJEDA SAS FECHA 06/02/2023 08:49:23

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

**NOMBRE Y APELLIDO:** WILLINTON GARCIA GARCIA C.C 80245875

**EDAD** 39 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



***EXÁMENES PRACTICADOS***

| | | | |
|---|---|---|---|
| Evaluación médico ocupacional | ☑ | Exámenes de laboratorio | SI ☐ NO ☑ |
| Visiometría | ☑ | Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐ | |
| Optometría | ☐ | ¿Cuáles? | |
| Audiometría | ☑ | | |
| Espirometría | ☐ | Énfasis Osteomuscular | ☑ |
| | | Otros | ☐ |

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

**CONCEPTO**

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS | ☐ | ☐ | ☑ |
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS | ☐ | ☐ | ☑ |

RESTRICCIONES
*NINGUNA*

RECOMENDACIONES
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

**EXÁMENES DE EGRESO**
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Willinton Garcia Garcia

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Didier J. Rincón Castro
Medico Cirujano C.C 79.687.876
Medico Laboral
Esp. Ocup. RES 11294/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

WILINTON GARCIA GARCIA
C.C.80245875
CEL: 3112140461



## Perfil Profesional

Soy una persona que me caracterizo por ser honesto, activo, responsable y en constante proceso de superación personal con capacidad para establecer y sostener relaciones interpersonales habilidades para la comunicación y trabajo en equipo.

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | WILINTON GARCIA GARCIA |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 80245875 |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 9/06/1983 |
| EDAD: | 37 |
| ESTADO CIVIL: | UNION LIBRE |
| DIRECCION: | CLL 71 # 46ª-22 |
| TELEFONOS: | 3112140461 |

**FORMACIÓN ACADEMICA**

| | |
|---|---|
| Bachiller Académico: | INSTITUTO CERROS DEL SUR ICES |

**REFERENCIAS LABORALES**

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | CONALVIAS |
| CARGO DESEMPEÑADO: | OFICIAL |
| TIEMPO DE SERVICIO: | FEBRERO 2016 – DICIEMBRE 2020 |
| JEFE INMEDIATO: | DIDIER PARRA |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | CONCORCIO AVENIDA 82 |
| CARGO DESEMPEÑADO: | OFICIAL |
| TIEMPO DE SERVICIO: | JUNIO 2013– ENERO 2016 |
| JEFE INMEDIATO: | FELIZ IBARRA |
| Cel.: | 3227423923 |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | CONCORCIO VIAS DEL DISTRITO |
| CARGO DESEMPEÑADO: | BRIGADISTA |
| TIEMPO DE SERVICIO: | FEBRERO 2011 – DICIEMBRE 2012 |
| JEFE INMEDIATO: | WILSON MOSQUERA |
| Cel.: | 3103129038 |

**REFERENCIAS PERSONALES**

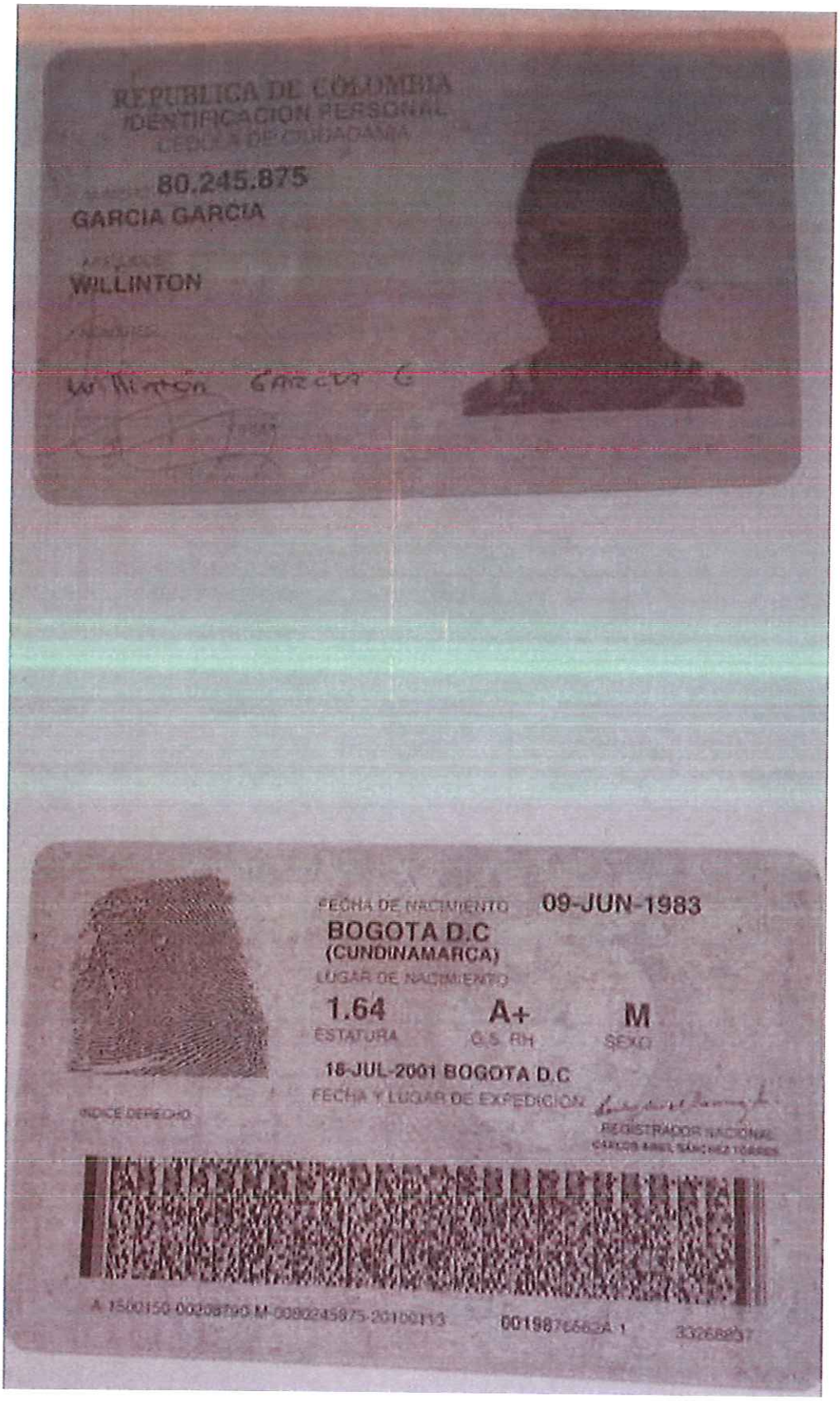
**NOMBRE:** **GENYS MURILLO**
**OCUPACION**: EMPLEADA **TELEFONO:** 3116428806

**NOMBRE:** **DAGOBERTO**
**OCUPACION**: EMPLEADO **TELEFONO:** 3214917135

**REFERENCIA FAMILIAR**

**NOMBRE:** LUZ AIDA GARCIA
**OCUPACION:** EMPLEADA
**TELEFONO:** 3107974017

**WILINTON GARCIA GARCIA**
**C.C. 80245875**
**CEL 3112140461**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.245.875
GARCIA GARCIA
WILLINTON
FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1983
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
16-JUL-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

# CONTRATO INDIVIDUAL
# POR TERMINO DE DURACION DE OBRA LABOR

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR** | : | NESTOR RAUL GARZON OTALVARO. |
| **IDENTIFICACION** | : | NIT. 10.256.426-1 |
| **DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR** | : | CALLE CRA 12 13 24 |
| **TELEFONO** | : | 4774975 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | : | WILLITON GARCIA GARCIA |
| **IDENTIFICACION** | : | CC 80.245.875 |
| **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR** | : | CLL 71 # 46ª-22 Ciudad De Bogotá |
| **TELEFONO** | : | 3112140461 |
| **LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO** | : | Bogotá, 09 junio 1983 |
| **NACIONALIDAD** | : | Colombiano |
| **OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR** | : | Oficial de obra |
| **PERIODOS DE PAGO** | : | Quincena Vencida |
| **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR** | : | **Bogotá** |
| **LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES** | : | **Bogotá – bosa.** |
| **FECHA INICIACIÓN DE LABORES** | : | 17 de Noviembre de 2023 |

**OBRA O LABOR CONTRATADA:**

El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización o ejecución del contrato No.001 de 2023, en la ciudad de Bogotá. Suscrito entre el CONSORCIO PARQUES 2023 y NESTOR RAUL GARZON OTALVARO, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía Nº. 10.256.426 expedida en Manizales, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR** y por otra WILLITON GARCIA GARCIA , mayor de edad de estado civil domiciliado en Bogotá Identificado cedula de ciudadanía 80.248.393 en adelante se denominara **EL TRABAJADOR,** se ha celebrado el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:

**PRIMER- OBJETO:** EL TRABAJADOR WILLITON GARCIA GARCIA , se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva al EMPLEADOR y a incorporarse a ella su capacidad de trabajo en la atención de todas las funciones o la ejecución de las labores correspondientes al cargo de oficial de Obra de conformidad con la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato, que desempeñara conforme a las normas y reglamentos del EMPLEADOR y de conformidad con las ordenes e instrucciones que este le imparta, observando la atención, diligencia y cuidado para asegurar el eficaz resultado del trabajo y en labores accesorias, conexas y complementarias. **PARÁGRAFO: EL TRABAJADOR se** obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no le cause prejuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 de código sustantivo del Trabajo, modificado en el artículo 1º de la ley 50 de 1990.

**SEGUNDA - TERMINO O DURACIÓN DEL CONTRATO:** El término durante el presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato y tendrá como fecha de inicio el 17 de Noviembre de 2023, de igual manera dicho contrato se podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito mediante otrosí. En consecuencia, el contrato del EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada.
**PARÁGRAFO**. Los primeros cuarenta y cinco (45) días del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período

**TERCERA- VALOR DEL CONTRATO:** El EMPLEADOR reconocerá al TRABAJADOR, por la labor valor base de un Millón Cientos Sesenta Mil Pesos MCTE, ($1.160.000 00). Mas auxilio de transporte por un valor de ciento cuarenta mil seiscientos seis pesos ($ 140.606) Este valor del presente contrato será fijo y firme.

**CUARTO- FORMA DE PAGO:** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR el valor del presente contrato: se realizará mediante pagos quincenales.

**QUINTO- LUGAR DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR desempeñara sus funciones en Bogotá y en los lugares o sitios que determine EL EMPLEADOR de conformidad con las funciones propias del cargo, las necesidades propias de la empresa y siempre que no se afecte ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. PARÁGRAFO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o remuneración de EL TRABAJADOR, impliquen perjuicios para él o no se afecte, ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

**SEXTO- OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR así: a) Responsabilidad por el uso adecuado de los equipos de protección personal. b) Vigilar el Cumplimiento de las especificaciones técnicas indicadas por el ingeniero a cargo. c) Todas las que diga el supervisor o ingeniero a cargo de obra.

**SEPTIMO- JORNADA LABORAL:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma. **PARÁGRAFO.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DE HORAS EXTRAS, NOCTURNO Y/O DOMINICAL O FESTIVO**: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivos en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago de los de recargos por trabajo suplementario, de horas extras, nocturno, dominical o festivo, EL TRABAJADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes. En consecuencia, no se reconocerá el pago de ningún trabajo suplementario, de horas extras, nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio, que no haya sido autorizado previamente avisado inmediatamente, como queda dicho.

**OCTAVO- PAGOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO:** Las partes acuerdan que los gastos incidentales, gastos de desplazamientos, auxilios o medios de transporte, bonificaciones ocasiónales, primas y auxilios extralegales, suministros en especie tales como alimentación, alojamiento y vestuario, elementos de trabajo y en general cualquier auxilio o beneficio de dinero o en especie de carácter extralegal que EL EMPLEADOR reconozca o pague a EL TRABAJADOR y que no implique contraprestación directa del servicio, no constituyen salario ni factor salarial para ningún efecto laboral de conformidad con el artículo 128 del C.S.T. subrogado por el Art. 15 de la ley 50/90.

**NOVENO- OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:** 1) El EMPLEADOR deberá facilitar el acceso a la información que sea necesaria, de manera, oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. 2) El EMPLEADOR realizará cumplidamente los pagos convenidos en valor y forma de pago en la cláusula cuarta de este contrato.

**DECIMO- SUPERVISION:** La supervisión de este contrato estará a cargo de EL EMPLEADOR o su representante, quien supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del

caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con EL TRABAJADOR y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

**UNDECIMO- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son las siguientes 1) La simple voluntad de cualquiera de las partes. 2) El vencimiento del término pactado de periodicidad de periodo de prueba. 3) Incumplimiento de cualquiera de las partes. 4) La muerte del TRABAJADOR 5) no a las expresamente consagradas en la ley. 6) terminación de la obra

**DUODECIMO**: EL TRABAJADOR se obliga a responder de los útiles, equipos y cuales quiera elementos de trabajo que EL EMPLEADOR ponga a su disposición para ejecución de sus tareas, salvo el deterioro natural. EL TRABAJADOR desde ahora se obliga a autorizar expresamente y por escrito al EMPLEADOR para compensar o deducir del monto de sus salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones en dinero el valor de reparación de los daños y pérdidas de objetos o implementos de seguridad personal que tengan el carácter devolutivo.
**PARAGRAFO:** A la terminación del contrato de trabajo, por cualquier causa, EL TRABAJADOR se obliga a entregar de inmediato la totalidad de los elementos, herramientas, documentos e información de propiedad de la empresa, que le hubiera sido confiado y entregado para el cabal ejercicio de sus funciones.

**DECIMOTERCERO- CESIÓN DEL CONTRATO**. EL TRABAJADOR no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de EL EMPLEADOR.

**DECIMOCUARTO- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes. EL TRABAJADOR se obliga a firmar y tramitar debidamente el presente contrato para su perfeccionamiento ante EL EMPLEADOR, en un término máximo de tres (3) días a partir de su recibo.

**DECIMOCQUINTO:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADOR y TRABAJADOR dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

En constancia se firman por las partes el presente contrato en la ciudad de Bogotá el miércoles, 5 de noviembre 2021.

EL EMPLEADOR:

NESTOR RAUL GARZON OTALVARO
Persona Natural
NIT.: 10.256.426-1

EL TRABAJADOR

Williton Garcia

WILLITON GARCIA GARCIA
C.C. No: 80.245.875

Hago constar que recibo copia del presente contrato.

EL TRABAJADOR.

C.C. No: 80.245.875

**CONTRATO INDIVIDUAL**
**POR TERMINO DE DURACION DE OBRA LABOR**

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR** | : | NESTOR RAUL GARZON OTALVARO. |
| **IDENTIFICACION** | : | NIT. 10.256.426-1 |
| **DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR** | : | CALLE CRA 12 13 24 |
| **TELEFONO** | : | 4774975 |
| | | |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | : | WILLITON GARCIA GARCIA |
| **IDENTIFICACION** | : | CC 80.245.875 |
| **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR** | : | CLL 71 # 46ª-22 Ciudad De Bogotá |
| **TELEFONO** | : | 3112140461 |
| **LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO** | : | Bogotá, 09 junio 1983 |
| **NACIONALIDAD** | : | Colombiano |
| **OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR** | : | Oficial de obra |
| **PERIODOS DE PAGO** | : | Quincena Vencida |
| **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR** | : | **Bogotá** |
| **LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES** | : | **Bogotá – bosa.** |
| **FECHA INICIACIÓN DE LABORES** | : | 17 de Noviembre de 2023 |

**OBRA O LABOR CONTRATADA:**

El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización o ejecución del contrato No.001 de 2023, en la ciudad de Bogotá. Suscrito entre el CONSORCIO PARQUES 2023 y NESTOR RAUL GARZON OTALVARO, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía Nº. 10.256.426 expedida en Manizales, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR** y por otra WILLITON GARCIA GARCIA , mayor de edad de estado civil domiciliado en Bogotá Identificado cedula de ciudadanía 80.248.393 en adelante se denominara **EL TRABAJADOR,** se ha celebrado el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:

**PRIMER- OBJETO:** EL TRABAJADOR WILLITON GARCIA GARCIA , se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva al EMPLEADOR y a incorporarse a ella su capacidad de trabajo en la atención de todas las funciones o la ejecución de las labores correspondientes al cargo de oficial de Obra de conformidad con la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato, que desempeñara conforme a las normas y reglamentos del EMPLEADOR y de conformidad con las ordenes e instrucciones que este le imparta, observando la atención, diligencia y cuidado para asegurar el eficaz resultado del trabajo y en labores accesorias, conexas y complementarias. **PARÁGRAFO: EL TRABAJADOR se** obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no le cause prejuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 de código sustantivo del Trabajo, modificado en el artículo 1º de la ley 50 de 1990.

**SEGUNDA - TERMINO O DURACIÓN DEL CONTRATO:** El término durante el presente contrato, será el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor contratada descrita en el encabezamiento del presente contrato y tendrá como fecha de inicio el 17 de Noviembre de 2023, de igual manera dicho contrato se podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito mediante otrosí. En consecuencia, el contrato del EL TRABAJADOR se dará por terminado, sin lugar a indemnización, preaviso o autorización alguna, una vez se verifique por parte de EL EMPLEADOR la finalización de la obra o labor contratada.
**PARÁGRAFO**. Los primeros cuarenta y cinco (45) días del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período

**TERCERA- VALOR DEL CONTRATO:** El EMPLEADOR reconocerá al TRABAJADOR, por la labor valor base de un Millón Cientos Sesenta Mil Pesos MCTE, ($1.160.000 00). Mas auxilio de transporte por un valor de ciento cuarenta mil seiscientos seis pesos ($ 140.606) Este valor del presente contrato será fijo y firme.

**CUARTO- FORMA DE PAGO:** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR el valor del presente contrato: se realizará mediante pagos quincenales.

**QUINTO- LUGAR DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR desempeñara sus funciones en Bogotá y en los lugares o sitios que determine EL EMPLEADOR de conformidad con las funciones propias del cargo, las necesidades propias de la empresa y siempre que no se afecte ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. PARÁGRAFO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o remuneración de EL TRABAJADOR, impliquen perjuicios para él o no se afecte, ni altere la naturaleza de la obra o labor contratada. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

**SEXTO- OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** En relación con la actividad propia del TRABAJADOR, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo TRABAJADOR así: a) Responsabilidad por el uso adecuado de los equipos de protección personal. b) Vigilar el Cumplimiento de las especificaciones técnicas indicadas por el ingeniero a cargo. c) Todas las que diga el supervisor o ingeniero a cargo de obra.

**SEPTIMO- JORNADA LABORAL:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma. **PARÁGRAFO.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DE HORAS EXTRAS, NOCTURNO Y/O DOMINICAL O FESTIVO**: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivos en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago de los de recargos por trabajo suplementario, de horas extras, nocturno, dominical o festivo, EL TRABAJADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o sus representantes. En consecuencia, no se reconocerá el pago de ningún trabajo suplementario, de horas extras, nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio, que no haya sido autorizado previamente avisado inmediatamente, como queda dicho.

**OCTAVO- PAGOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO:** Las partes acuerdan que los gastos incidentales, gastos de desplazamientos, auxilios o medios de transporte, bonificaciones ocasiónales, primas y auxilios extralegales, suministros en especie tales como alimentación, alojamiento y vestuario, elementos de trabajo y en general cualquier auxilio o beneficio de dinero o en especie de carácter extralegal que EL EMPLEADOR reconozca o pague a EL TRABAJADOR y que no implique contraprestación directa del servicio, no constituyen salario ni factor salarial para ningún efecto laboral de conformidad con el artículo 128 del C.S.T. subrogado por el Art. 15 de la ley 50/90.

**NOVENO- OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:** 1) El EMPLEADOR deberá facilitar el acceso a la información que sea necesaria, de manera, oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. 2) El EMPLEADOR realizará cumplidamente los pagos convenidos en valor y forma de pago en la cláusula cuarta de este contrato.

**DECIMO- SUPERVISION:** La supervisión de este contrato estará a cargo de EL EMPLEADOR o su representante, quien supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del

caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con EL TRABAJADOR y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

**UNDECIMO- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son las siguientes 1) La simple voluntad de cualquiera de las partes. 2) El vencimiento del término pactado de periodicidad de periodo de prueba. 3) Incumplimiento de cualquiera de las partes. 4) La muerte del TRABAJADOR 5) no a las expresamente consagradas en la ley. 6) terminación de la obra

**DUODECIMO**: EL TRABAJADOR se obliga a responder de los útiles, equipos y cuales quiera elementos de trabajo que EL EMPLEADOR ponga a su disposición para ejecución de sus tareas, salvo el deterioro natural. EL TRABAJADOR desde ahora se obliga a autorizar expresamente y por escrito al EMPLEADOR para compensar o deducir del monto de sus salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones en dinero el valor de reparación de los daños y pérdidas de objetos o implementos de seguridad personal que tengan el carácter devolutivo.
**PARAGRAFO:** A la terminación del contrato de trabajo, por cualquier causa, EL TRABAJADOR se obliga a entregar de inmediato la totalidad de los elementos, herramientas, documentos e información de propiedad de la empresa, que le hubiera sido confiado y entregado para el cabal ejercicio de sus funciones.

**DECIMOTERCERO- CESIÓN DEL CONTRATO**. EL TRABAJADOR no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de EL EMPLEADOR.

**DECIMOCUARTO- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes. EL TRABAJADOR se obliga a firmar y tramitar debidamente el presente contrato para su perfeccionamiento ante EL EMPLEADOR, en un término máximo de tres (3) días a partir de su recibo.

**DECIMOCQUINTO:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADOR y TRABAJADOR dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

En constancia se firman por las partes el presente contrato en la ciudad de Bogotá el miércoles, 5 de noviembre 2021.

EL EMPLEADOR:

NESTOR RAUL GARZON OTALVARO
Persona Natural
NIT.: 10.256.426-1

EL TRABAJADOR

Williton Garcia

WILLITON GARCIA GARCIA
C.C. No: 80.245.875

Hago constar que recibo copia del presente contrato.

EL TRABAJADOR.

C.C. No: 80.245.875

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GARCIA GARCIA WILLINTON, CC - 80245875**, está afiliado(a) desde **17/11/2023**, como trabajador de **GARZON OTALVARO NESTOR RAUL**, con NIT: **102564261**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **17/11/2023**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| JOHANN ALEXNEY GARCIA PARAMO | 1024495874 | Hijo |
| KAREN YINETH GARCIA PARAMO | 1024465897 | Hijo |
| DEIVI ELIECER GARCIA BOTERO | 1028789422 | Hijo |
| YURY JAZMIN GARCIA BOTERO | 1028790416 | Hijo |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **20 de noviembre de 2023** a solicitud del interesado

Cordialmente,

**Luz Marina Teuta Ríos**
Jefe Departamento Subsidio



Av. Cra. 68 No. 90-88 - Sede Administrativa La Floresta
PBX (57)1 646 8000 - cafam.com.co - Bogotá, Colombia

Bogotá, 10 de noviembre de 2023

**CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO**

Yo CARLOS ENRRIQUE BARRETO LEON identificado con cédula de ciudadanía No 91235478 **certifico** que la empresa **ESTUDIOS E INGENIERIA SAS – CTO 508 2023 CONSORCIO PARQUES 2023** con NIT 901.763.072.-8, se encuentra a **PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO** de salarios y prestaciones sociales y demás erogaciones emanadas del contrato de trabajo.

Cordialmente,

**CARLOS ENRRIQUE BARRETO**
**C.C 91235478**

Bogotá, 10 de noviembre de 2023

## CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Yo EDIXON ALBERTO ZABALA SUAREZ **identificado** con cédula de ciudadanía No 80219016 **certifico** que la empresa **ESTUDIOS E INGENIERIA SAS – CTO 508 2023 CONSORCIO PARQUES 2023** con NIT 901.763.072.-8, se encuentra a **PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO** de salarios y prestaciones sociales y demás erogaciones emanadas del contrato de trabajo.

Cordialmente,

**EDIXON ALBERTO ZABALA SUAREZ**
**C.C. 80219016**

Bogotá, 10 de noviembre de 2023

# CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Yo FABIAN ANDRES HERNANDEZ ZORRO **identificado** con cédula de ciudadanía No 1018432252 **certifico** que la empresa **ESTUDIOS E INGENIERIA SAS – CTO 508 2023 CONSORCIO PARQUES 2023** con NIT 901.763.072.-8, se encuentra a **PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO** de salarios y prestaciones sociales y demás erogaciones emanadas del contrato de trabajo.

Cordialmente,

Fabian Andres Hernandez Z

**FABIAN ANDRES HERNANDEZ ZORRO**
**C.C. 1018432252**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1031139446 | DANNY ALEXANDER LEIVA MANZANO | CRA 96B #19-30 | 3057074194 | dannyleiva13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 02/11/2023 | 71817175 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $1.037.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 447.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 447.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 572.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 572.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 18.700 | | | | 18.700 | 0 | 0 | 18.700 | | | 187 | 18.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 447.000 | 447.000 |
| Pensión | 1 | 572.200 | 572.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 18.700 | 18.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.037.900 | 1.037.900 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1031139446 | DANNY ALEXANDER LEIVA MANZANO | | CRA 96B #19-30 | 3057074194 | dannyleiva13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 02/11/2023 | 71817175 | $1.037.900 |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COTDESCCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1031139446 | LEIVA MANZANO DANNY ALEXANDER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 3.576.000 | 572.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 3.576.000 | 447.000 | 14-23 | 3.576.000 | 1 | 18.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

en línea

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900351236 | 1 | ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | AV CR 24 51 40 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4672735 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-10 | 2023-11 | 266280110 | 9458774354 | E | 2023/11/10 | 2023/11/08 | BANCOLOMBIA | | $57,489,000 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (6 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $9,044,167 | $1,447,100 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | | $710,500 | | $0 | $0 | | $2,974,000 |
| **Centro de Trabajo: CTO - 520 C BOLIVAR (6 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $9,044,167 | $1,447,100 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | | $710,500 | | $0 | $0 | | $2,974,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $9,044,167 | $1,447,100 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | | $710,500 | | $0 | $0 | | $2,974,000 |
| 1 | CC | 13446489 | CALDERON AYALA GERSON DAVID | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | ESSC24 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | CCF24 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 30 | $0 | $0 | SI | $173,600 |
| 2 | CC | 51932659 | FAJARDO GALINDO STELLA JEANNETTE | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $3,500,000 | $560,000 | EPS017 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | CCF24 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | 14-11 | 30 | $3,500,000 | 6.960% | $243,600 | 30 | $0 | $0 | SI | $1,083,600 |
| 3 | CC | 10261509 | LLANO MOSQUERA JHON JAIRO | | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,400,000 | $224,000 | EPS008 | 30 | $1,400,000 | $56,000 | CCF24 | 30 | $1,400,000 | $56,000 | 14-11 | 30 | $1,400,000 | 6.960% | $97,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $433,500 |
| 4 | CC | 1012444556 | MARTINEZ MALAGON JULIAN CAMILO | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,800,000 | $288,000 | EPS037 | 30 | $1,800,000 | $72,000 | CCF24 | 30 | $1,800,000 | $72,000 | 14-11 | 30 | $1,800,000 | 6.960% | $125,300 | 30 | $0 | $0 | SI | $557,300 |
| 5 | CC | 1000732282 | NUMPAQUE NAVIA JINETH VANESSA | | X | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,184,167 | $189,500 | EPS002 | 30 | $1,184,167 | $47,400 | CCF24 | 30 | $1,184,167 | $47,400 | 14-11 | 30 | $1,184,167 | 6.960% | $82,500 | 30 | $0 | $0 | SI | $366,800 |
| 6 | CC | 1014309841 | SEGURA CANO DANIELA | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS008 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | CCF24 | 30 | $1,160,000 | $46,400 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 30 | $0 | $0 | SI | $359,200 |
| **Total** | | **Afiliados( 6)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $9,044,167 | $1,447,100 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | $408,200 | | | $10,204,167 | | $710,500 | | $0 | $0 | | $2,974,000 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 5 | $1,447,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $224,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $1,223,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 6 | $710,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $710,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 6 | $408,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 6 | $408,200 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 6 | $408,200 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 2 | $102,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $46,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $140,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $72,000 |
| | | | | 1 | $47,400 |
| TOTAL | | | | 6 | $2,974,000 |

en línea

## TOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificacion | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 900351236 | 1 | ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | AV CR 24 S1 40 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4672735 | SI |

## TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 3-10 | 2023-10 | 266464610 | 9458784356 | Y | 2023/11/10 | 2023/11/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $2,788,400 |

## QUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | sma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $25,838,667 | | $1,738,000 | | $0 | $0 | | $1,738,000 |
| CURSAL: PRINCIPAL (20 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $2,320,000 | | $161,600 | | $0 | $0 | | $161,600 |
| ntro de Trabajo: APIROS (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $2,320,000 | | $161,600 | | $0 | $0 | | $161,600 |
| dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 5933951 | GARCIA FELIX ROBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 1012317352 | RAMIREZ BEJARANO RUBEN DARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| ntro de Trabajo: CTO - 520 C BOLIVAR (4 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $4,720,000 | | $328,800 | | $0 | $0 | | $328,800 |
| dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $4,720,000 | | $328,800 | | $0 | $0 | | $328,800 |
| CC | 1014190919 | LLANO MORENO CLVIA JOHANA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 1029580?9 | LLANO MOSQUERA ISABEL CRISTINA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,200,000 | 6.960% | $83,600 | 0 | $0 | $0 | No | $83,600 |
| CC | 52544961 | NAVIA RUIZ YANCI PATRICIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,200,000 | 6.960% | $83,600 | 0 | $0 | $0 | No | $83,600 |
| CC | 52909751 | ORDOÑEZ ESPINEL NUBIA VIVIANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| ntro de Trabajo: CTO MARTIRES 122 Y CTO ENGATIVA 492 (7 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $9,780,000 | | $681,100 | | $0 | $0 | | $681,100 |
| dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $9,780,000 | | $681,100 | | $0 | $0 | | $681,100 |
| CC | 91235478 | BARRETO LEON CARLOS ENRIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 52381164 | GALINDO SANCHEZ SANDRA LILIANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,820,000 | 6.960% | $196,300 | 0 | $0 | $0 | No | $196,300 |
| CC | 1018419269 | GOMEZ MALDONADO ORLANDO ELIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 1014176487 | ORTIZ MARTINEZ MILE JOHANNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 51965364 | RAMIREZ SUAREZ ADRIANA CECILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 80076555 | TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 73164326 | VERBEL CASTRO LUIS CARLOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| ntro de Trabajo: INDEPEN (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $6,458,667 | | $388,200 | | $0 | $0 | | $388,200 |
| dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $6,458,667 | | $388,200 | | $0 | $0 | | $388,200 |
| CC | 79584718 | FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 79788446 | FRANCO AMAYA OSCAR JAVIER | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 16 | $618,667 | 6.960% | $43,100 | 0 | $0 | $0 | No | $43,100 |
| CC | 1031139446 | LTIVA MANZANO DANNY ALEXANDER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 52272761 | SANDOVAL PARRA EDNA ROSALBA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,360,000 | 4.250% | $102,700 | 0 | $0 | $0 | No | $102,700 |
| CC | 79279614 | VEGA MORALES LUIS FERNANDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| ntro de Trabajo: TERMINAL (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $2,560,000 | | $178,300 | | $0 | $0 | | $178,300 |
| dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $2,560,000 | | $178,300 | | $0 | $0 | | $178,300 |
| CC | 1010035919 | BOHORQUEZ RAMIREZ SANTIAGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| CC | 1014205563 | MORENO MORENO PAOLA ANDREA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,400,000 | 6.960% | $97,500 | 0 | $0 | $0 | No | $97,500 |

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

en línea

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| o. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| UCURSAL: RISARALDA (13 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $15,080,000 | | $1,050,400 | | | $0 | $0 | | $1,050,400 |
| entro de Trabajo: PEREIRA (13 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $15,080,000 | | $1,050,400 | | | $0 | $0 | | $1,050,400 |
| udad: PEREIRA Depto: RISARALDA (13 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $15,080,000 | | $1,050,400 | | | $0 | $0 | | $1,050,400 |
| 1 | CC | 94285286 | GUTIERREZ BURITICA MAURICIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 2 | CC | 3951815 | HERRERA DIAZ OMAR JOSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 3 | CC | 1116273900 | LOPEZ CAÑAS HERSSON DIMAURY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 4 | CC | 94463777 | MARTINEZ ALZATE CESAR AUGUSTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 5 | CC | 9726890 | MORA POSADA FAVIAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 6 | CC | 1116269286 | MUNAR MONTOYA ESTEBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 7 | CC | 1113305292 | PAEZ PINEDA YEINNER ALONSO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 8 | CC | 1053840684 | RAMIREZ CARDONA DANIELA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 9 | CC | 16219754 | RAMIREZ AGRADO JUAN CARLOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 10 | CC | 9728388 | RODRIGUEZ MEJIA CESAR AUGUSTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 11 | CC | 1057759309 | SANCHEZ AGUDELO ANGELA MARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 12 | CC | 33815286 | SANCHEZ GIRALDO STELLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| 13 | CC | 1053824817 | TELLEZ LOPEZ NANCY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 6.960% | $80,800 | 0 | $0 | $0 | No | $80,800 |
| otal | Afiliados( 33) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $40,918,667 | | $2,788,400 | | | $0 | $0 | | $2,788,400 |

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T 900251236 | 1 | ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | AV CR 24 51 40 | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 4672735 | SI |

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 023-10 | 2023-10 | 266464610 | 94588784356 | Y | 2023/11/10 | 2023/11/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $2,788,400 |

ESUMEN DE PAGO

| IESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 33 | $2,788,400 | $0 | $0 | $2,788,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 33 | $2,788,400 | $0 | $0 | $2,788,400 |
| OTAL | | | | 33 | $2,788,400 | $0 | $0 | $2,788,400 |