REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **1.010.011.077**

LOZANO RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANGEL DAVID

NOMBRES

Angel Lozano R

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-2000**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-JUN-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01130025-M-1010011077-20200203 **0069**911123A 1 9911657017

Medellín, 25 de enero 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 VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1010011077	ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ	26/01/2023		S7251y22	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/01/2023 12:29:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.126.96, 192.230.104.5, 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

9009637238
9009637238

No. de Radicación: 25502836
Fecha de Radicación: 25 / 01 / 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 [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [X]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: LOZANO	Segundo Apellido: RODRIGUEZ	Primer Nombre: ANGEL	Segundo Nombre: DAVID

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1010011077	Femenino [ ] Masculino [X]	D D / M M / A A A A: 20 / 05 / 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo: F N M; Condición: T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna / Departamento

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	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)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad Tipo (F N M)	Condición (T P)	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)	
VIDRIOS Y ALUMINIOS	NT	900653400		
39. Ubicación: CR 20 42 53 S (Dirección)	7142715 (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [X] 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)
		[ ] [ ]		25 / 01 / 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o afiliado	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Angel Lozano	

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (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: OPERARIO DE ASERRADERO

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ identificado(a) con CC No. 1010011077, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR S. A. S. con NIT 9006534001:

- Fecha de afiliación a la Caja: 26/01/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 26/01/2023.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 26/01/2023

VIGILADO SuperSubsidio

EL DIVINO NIÑO JESUS

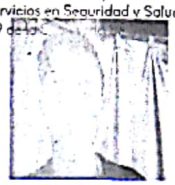
Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

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

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la S...



Nro. 82766

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 25/01/2023 HORA:8:50			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ			DOCUMENTO: 1010011077		EDAD: 22 GENERO: M
Empresa: EMPRESAS ALUCAR SAS			Cargo: OPERARIO		Tel: 3142575260

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatologia	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	Si	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	Si		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	Si		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	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	NA	**Aplazado**			NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	Si	**No Apto Para Este Cargo**			NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	NA				
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN ALTURAS. RESTRICCION: REQUIERE CORRECCION OPTOMETRICA PERMANENTE. REQUIERE INCLUSION EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD VISUAL.

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	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 Físico	Si
Valoración por Medicina Laboral a 565	NA	Consumo Tensión Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Cambio Ocupacional	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Psicología Ocupacional	NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el Carácter, los beneficios, la interpretación y el riesgo del examen médico ocupacional que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tuve la oportunidad de resolver 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.

Angel Lozano

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19 Medico Especialista en Salud Ocupacional	**Firma Trabajador** **C.C. No**	 3185

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS Dr. Camilo Velasquez Velasco Medico Laboral R.M. 4587 Res 7058 de 16/08/2019

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas 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.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com - www.umedips.co

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

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: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



VALORACIÓN VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA	Fecha de Realizacion: 25/01/2023	
NOMBRE: ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ	DOCUMENTO NO.: 1010011077	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 20/05/2000	EDAD: 22 Años
EMPRESA: EMPRESAS ALUCAR SAS		CARGO: OPERARIO
EPS: FAMISANAR EPS		ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: OPERARIO - Tiempo en este Oficio: 1 MES
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Protección: SI - Cual: MONOGAFAS

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen 1 AÑO

Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: 15 AÑOS - Fecha Ultimo Cambio de Lentes 1 AÑO

Usa Lentes Actualmente: SI - Tipo de Lentes: Anteojos - Forma de Uso: Permanentes

EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	20/100	20/40
OI:	20/40	20/20
AO:	N.A,	N.A.
CERCA OD:	20/50	20/30
OI:	20/50	20/30
AO:	20/50	20/30

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes — IDX - AMETROPE

Cromatica: Normal - Observaciones:

Test Estereopsis: 200 Seg de Arco

Interpretación: PTE CON DIFICULTAD DE LEJOS Y CERCA, MEJORA CON RX EN USO PERMANENTE, DEBE ACTUALIZAR LA FORMULA, ESTREOAGUDEZ GRUESA. AMBLIOPIA OD

Observaciones: DEBE LABORAR CON GAFAS, AMBLIOPIA OD, ESTEREOAGUDEZA GRUESA

RECOMENDACIONES LABORALES

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

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional
CAROLINA CHAPARRO MARTINEZ
LICENCIA No. 5660/19

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

TRABAJADOR

Ángel David Lozano Rodríguez

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: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

LABORATORIO CLINICO



Empresa: EMPRESAS ALUCAR SAS	Numero: 63966	
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	Fecha de Realizacion: 25/01/2023	
Nombres Apellidos **ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ**	Documento de Identidad **1010011077**	Edad 22

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glicemia Basal	73	Vr: 70 - 105 Mg/dl
Colesterol	244	Optimo: Menos de 200 Mg/dl Limite : 201 - 240 Mg/dl Alto : Mayor de 240 Mg/dl
Triglicéridos	100	Limite : Hasta 150 Mg/dl

Fecha de Impresion: 25/01/2023

LABORATORIO CLINICO

Blanca E Boria

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Rey el Lozano

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

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 segun resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas 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.: 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 Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Nit: 830.015.894-4

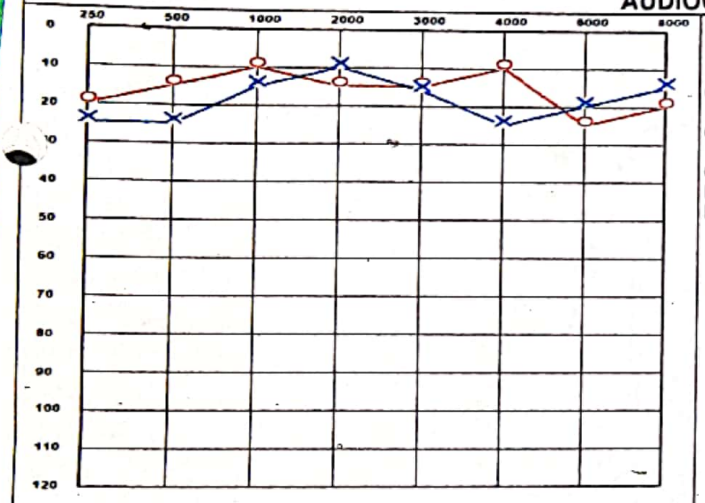
Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogota según
Resolucion No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO	Fecha de Realizacion: 25/01/2023	
NOMBRE: ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ	DOCUMENTO NO.: 1010011077	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 20/05/2000	EDAD: 22 Años
EMPRESA: EMPRESAS ALUCAR SAS		EPS: FAMISANAR EPS
CARGO: OPERARIO		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - SI	Utiliza Protectores Auditivos - No	

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: AUDICION NORMAL

OD: AUDICION NORMAL

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

MP3 -		

OTOSCOPIA

OD NORMAL -	OI NORMAL -

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en un año	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 MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas 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.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.co

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

Powered by CamScanner

EMPRESAS ALUCAR S.A.S

NIT. 900.653.400-1

Dirección: Cra 20 # 42-53Sur

Teléfono: 7142714/15

*Hace constar que la señora **ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ** titular de la cedula de ciudadanía Nro. **1.010.011.077,** conoce todas las recomendaciones dadas por el centro médico, dando como resultado las condiciones óptimas para el cargo.*

La anterior constancia se firma a solicitud del interesado a los veinticinco (25) días del mes de Enero de 2023.



ING. MSC CARLOS ANDRÉS ALFONSO G
GERENTE GENERAL

Angel Lozano R.

ANGEL DAVID LOZANO RODRÍGUEZ
TRABAJADOR

VENTANEARÍA
FACHADAS FLOTANTES
ESTRUCTURA METÁLICA
PUERTAS
ESTRUCTURAS ESPECIALES
AUTOMATISMOS
CARPINTERÍA METÁLICA
CUBIERTAS
BARANDAS
MARQUESINAS
DRY WALL
CABINAS DE BAÑO
PORTONES
CORTINAS ENROLLABLES
SOLARIUMS
DIVISIONES DE OFICINA
CONSTRUCCIÓN LIVIANA
PUERTAS DE SEGURIDAD
PUERTAS CORTAFUEGO
DIVISIONES SANITARIAS
FORJA

ALUCAR
Carrera 20 No. 42 - 53 Sur
Tels.: 714 2715 • 279 4196
FAX: 714 2714
Cel.: 315 306 9918 • 311 281 3160
311 241 9796
alucarsas@hotmail.com
alucarofertas@gmail.com
alucar.produccion@gmail.com
Bogotá, D.C.



C.C. 1.010.011.077

ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ

PERFIL

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA CON CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS EN: PRODUCCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS, CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN ARCHIVO, APOYAR PROCESOS CONTABLES BÁSICOS BRINDANDO INFORMACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA ORGANIZACIÓN, DIGITACIÓN, ORGANIZACIÓN DE E[illegible]TOS, MANEJO DEL PAQUETE OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT, OUTLOOK), SERVICIO AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO. CON ALTO SENTIDO DE COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD, ÉTICA Y CALIDAD HUMANA. APTITUD Y ACTITUD PARA TRABAJAR EN EQUIPO, FÁCIL ADAPTACIÓN AL CAMBIO, INNOVADOR Y RECURSIVO.

CONTACTO

CELULAR:
314 257 5260 – 312 357 5969

DIRECCIÓN: Calle 74C sur #13C-09 este

CORREO ELECTRÓNICO:
angel05lozanor@gmail.com

EDUCACIÓN

Año 2019 – 2020
CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO – SENA
TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

Año 2017
I.E.D. PROVINCIA DE QUEBEC
BACHILLER ACADÉMICO

EXPERIENCIA LABORAL

ORFOARTE.
Teléfonos: 3138477306 - 3208162345

01 OCTUBRE 2020 – ENERO 2023

- Realiza la preparación de pintura y el proceso de pintado con los materiales y herramientas correspondientes y la terminación a lograr en floreros de vidrio; aplicando, en todos los casos, criterios de calidad y normas de seguridad e higiene.
- Atención al cliente interno.
- Oficios Varios

PERIFERIA IT CORP.
Teléfono: 7431388

01 OCTUBRE 2019 – SEPTIEMBRE 2020

- Control de cartera.
- Envío, respuesta y depuración de correo electrónico corporativo.
- Facturación electrónica en World Office.
- Realizar informes de actividades diarias.
- Atención al cliente interno.

REFERENCIAS

LUIS FERNANDO VALENCIA
CEL: 314-240-8130

DIANA MAGDALENA REAPIRA
AMA DE CASA
CEL: 305-264-7718

Certificados a solicitud del interesado

Powered by CamScanner

Contrato de Trabajo de Duración por la Obra o Labor Contratada

NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMPRESAS ALLUCAR SAS
NIT. EMPLEADOR: 900653400-1
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: KRA. 20 # 42 SUR 53 BOGOTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:ANGEL DAVID LOZANO RODRUIGUEZ
IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR: C.C. No. 1.010.011.077
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: CALLE 74C SUR # 13C-09 ESTE
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: Bogotá, 20 DE MAYO DEL 2000
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: OPERARIO AUXILIAR
SALARIO BASICO: $1.160.000 **SUBSIDIO DE TRANSPORTE: $140.606** ***SALARIO MENSUAL: $1.300.606 más prestaciones de ley.*** **PAGADERO POR: QUINCENAS**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 25 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACION DE LABORES: 31 DE MARZO DE 2023
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: PLANTA BOGOTA **OBRAS: HOSPITAL KENNEDY Y LA OBRA QUE EL EMPLEADOR ASIGNE DURANTE EL PERIODO CONTRATADO.**
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTA
OBRA O LABOR CONTRATADA: Operario auxiliar, fabricación de elementos arquitectónicos en aluminio, montajes, instalaciones y fijaciones de estructuras y/o metálicas con cristal en todas sus presentaciones, trabajos afines y tareas asignadas por el empleador.

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

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el

Powered by CamScanner

desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y El trabajador por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el **(Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad)**, cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. 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.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales, beneficios de productividad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador 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 él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo

Powered by CamScanner

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, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de las obras contratadas por el Empleador (o labor contratada) y/o fecha estipulada anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. 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 de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. 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. 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 del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

Powered by CamScanner

Novena. 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 empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firman en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad de Bogotá a los 25 días del mes de ENERO de 2023

EL EMPLEADOR:

CARLOS ANDRES ALFONSO GARZON
C.C. No. 1.069.302.887 expedida en GUASCA
Representante Legal: **ALUCAR SAS**
Nit. No. 900653400-1

EL TRABAJADOR

Angel Lozano R.
ANGEL DAVID LOZANO RODRIGUEZ
C.C. No. 1.010.011.077

TESTIGO

Powered by CamScanner

desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y El trabajador por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el **(Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad)**, cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales, beneficios de productividad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador 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 él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo

Powered by CamScanner

Contrato de Trabajo de Duración por la Obra o Labor Contratada

NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMPRESAS ALLUCAR SAS
NIT. EMPLEADOR: 900653400-1
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: KRA. 20 # 42 SUR 53 BOGOTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:ANGEL DAVID LOZANO RODRUIGUEZ
IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR: C.C. No. 1.010.011.077
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: CALLE 74C SUR # 13C-09 ESTE
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: Bogotá; 20 DE MAYO DEL 2000
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: OPERARIO AUXILIAR
SALARIO BASICO: $1.160.000 SUBSIDIO DE TRANSPORTE: $140.606 *SALARIO MENSUAL: $1.300.606 más prestaciones de ley.* PAGADERO POR: QUINCENAS
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 25 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACION DE LABORES: 31 DE MARZO DE 2023
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: PLANTA BOGOTA OBRAS: HOSPITAL KENNEDY Y LA OBRA QUE EL EMPLEADOR ASIGNE DURANTE EL PERIODO CONTRATADO.
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTA
OBRA O LABOR CONTRATADA: Operario auxiliar, fabricación de elementos arquitectónicos en aluminio, montajes, instalaciones y fijaciones de estructuras y/o metálicas con cristal en todas sus presentaciones, trabajos afines y tareas asignadas por el empleador.

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

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el

Powered by CamScanner

	FORMATO INDUCCION DE PERSONAL		SISTEMA DE GESTIÓN; DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	Código: SG-SST(G-PE-06)	Versión 1	

NOMBRE DEL EMPLEADO: [illegible]

CARGO: Operario

AREA: Operativo

JEFE INMEDIATO: Carlos Andrés Alfonso Garzón

La inducción al puesto de trabajo se refiere al proceso de acomodación y adaptación del nuevo trabajador al cargo esto incluye aspectos relacionados con rutinas, ubicación física, manejo de elementos, así como la información específica de la dependencia, su misión, y el manejo adecuado de las relaciones interpersonales en la compañía, esta inducción es responsabilidad de la persona encargada del SG-SST.

Para facilitar la ejecución de este proceso se debe diligenciar la lista de chequeo descrita a continuación:

ACTIVIDAD	SI	NO
Fue recibido por la persona encargada de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓	
Información acerca de los peligros y riesgos a los cuales va a estar expuesto durante la ejecución de tareas	✓	
Se le dio la bienvenida a la empresa y se explicó procesos productivos de la misma.	✓	
Se le dio a conocer la visión, misión, organigrama y reglamento interno de la empresa.	✓	
Se dio a conocer la política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	✓	
Se dio a conocer la política de no alcohol y no sustancias sicoactivas.	✓	
Se explicó la conformación del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (copasst) y de las brigadas	✓	
Se dio a conocer el procedimiento a seguir en caso de un accidente.	✓	
Se indicó donde se encuentra la alarma de emergencia, camilla y botiquín.	✓	

Powered by CamScanner

	FORMATO INDUCCION DE PERSONAL		SISTEMA DE GESTIÓN; DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	Código: SG-SST(G-PE-06)	Versión 1	

Se dio a conocer la política de medio ambiente	✓	
Realizo recorrido a las instalaciones de la empresa.	✓	
Obtuvo información de sus funciones y responsabilidades	✓	
Se capacito y se hace entrega de los elementos de protección personal.	✓	
Se explicó cuál es el manejo del lugar de trabajo, equipos y material.	✓	
Se explicó el procedimiento para solicitar materiales cuando se requiera	✓	
Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos laborales y personales.	✓	

He formado de acuerdo a las políticas de la compañía, sobre los contenidos mencionados en el SG-SST y certifico que el entrenado se encuentra en la capacidad de aplicarlos en el desarrollo de las actividades para las que fue contratado.	He recibido información acerca de las políticas de la compañía, conozco los contenidos mencionados, en el programa y los aplicare en el desarrollo de las actividades para las que fui contratado
ENTRENADOR: Disney Sanchez M.	ENTRENADO: Angel Lozano R
CARGO: Inspector SST	CARGO: Operario
FECHA: 25/01/2023	FECHA: 25/01/2023

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SG-SST(F-BN-01)	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Bogotá D.C, 25 Enero 2023

Por medio del presente YO Angel David Lozano R. identificado con cedula de ciudadanía N° 1010011077 de Bogotá recibo los siguientes elementos que me son asignados para mi correcta labor:

DOTACION				
PRENDA	SI	NO	N/A	TALLA
Pantalón	✓			
Buso	✓			
Chaqueta	✓			
Botas	✓			
Chaleco			✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						
PRENDA	SI	NO	N/A	TALLA	ENTREGA	REPOSICION
Casco	✓					
Protector auditivo	✓					
Gafas	✓					
Guantes manipulación	✓					
Guantes soldador			✓			
Guantes tipo ingeniero			✓			
Tapabocas	✓					
Peto soldador			✓			

Así mismo me comprometo a entregarlos cuando finalice mi labor y autorizo expresamente que los elementos no entregados sean descontados de mi liquidación y o corte de obra.

Recibe:

Angel Lozano R
Nombre:
C.C: 1010011077

Entrega:

Dorneq Sanchez.
Nombre:
C.C: 1105054665

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SG-SST(F-BN-01)	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Bogotá D.C, 17/05/2023

Por medio del presente YO Angel David Lozano. identificado con cedula de ciudadanía N° 1010011077 de Bogotá recibo los siguientes elementos que me son asignados para mi correcta labor:

DOTACION				
PRENDA	SI	NO	N/A	TALLA
Pantalón	✓			30
Buso	✓			M.
Chaqueta	✓			M.
Botas			✓	
Chaleco			✓	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						
PRENDA	SI	NO	N/A	TALLA	ENTREGA	REPOSICION
Casco			✓			
Protector auditivo	✓					
Gafas	✓					
Guantes de nitrilo	✓					
Guantes soldador			✓			
Guantes tipo ingeniero	✓					
Tapabocas	✓					
Peto soldador			✓			

Así mismo me comprometo a entregarlos cuando finalice mi labor y autorizo expresamente que los elementos no entregados sean descontados de mi liquidación y o corte de obra.

Recibe:

Angel Lozano R
Nombre:
C.C: 1010011077.

Entrega:

Disney Sánchez
Nombre:
C.C: 1105041663.

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Angel david
Apellidos: Lozano Rodriguez
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro
No 1.010.011.077
Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 05 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13/10/21	Sinovac	C2021 06108	Gran Estación	Esteban Moreno	1057077066
	2	10-11-21	Sinovac	C2021 06110	Calle 63	Angela María Pardomo 53.007.298 Aux. Enfermería	

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900653400-1	VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR SAS	CARRERA 20 42 53 SUR	7142715	alucarsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	04/12/2023	72814642	$10.058.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	335.300	0		0		0	0	0	0	335.300	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	456.800	0		0		0	0	0	0	456.800	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	142.800	0		0		0	0	0	0	142.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	352.700	0		0		0	0	0	0	352.700	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	55.700	0		0		0	0	0	0	55.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.511.800	0	0	0	0	0	0		1.511.800	5
230301	Porvenir	800224808-8	1.650.800	0	0	0	0	0	0		1.650.800	8
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.023.200	0	0	0	0	0	0		2.023.200	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.000.600				2.000.600	0	0	2.000.600			20.006	2.000.600	22

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.343.300	0	0	1.343.300	22

PAGADA

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
NI	900653400-1	VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR SAS		CARRERA 20 42 53 SUR	7142715	alucarsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	04/12/2023	72814642	$10.058.600	

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	5	1.343.300	1.343.300
Pensión	4	5.371.400	5.371.400
Riesgos Laborales	1	2.000.600	2.000.600
CCF	1	1.343.300	1.343.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	10.058.600	10.058.600

PAGADA

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
NI	900653400-1	VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR SAS		CARRERA 20 42 53 SUR	7142715	alucarsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	04/12/2023	72814642	$10.058.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002596900	RAMIREZ CORREA JOSE BRAYAN	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1006827991	MOSQUERA ESPINOSA KAREN DANIELA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1010011077	LOZANO RODRIGUEZ ANGEL DAVID	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	1016088574	CRUZ SANABRIA OSCAR JULIAN	1	0			S																	25-14	1.392.000	222.800	0	0	0	0	EPS037	1.392.000	55.700	14-11	1.392.000	5	96.900	CCF22	1.392.000	55.700	0	0	0	0	0
5	CC	1023882780	LEON RODRIGUEZ SERGIO FABIAN	1	0			S																	230301	1.276.000	204.200	0	0	0	0	EPS002	1.276.000	51.100	14-11	1.276.000	5	88.900	CCF22	1.276.000	51.100	0	0	0	0	0
6	CC	1031127443	ROJAS VILLAMIL ANDREA MARCELA	1	0			S																	230201	1.648.104	263.700	0	0	0	0	EPS002	1.648.104	66.000	14-11	1.648.104	3	40.200	CCF22	1.648.104	66.000	0	0	0	0	0
7	CC	1031129175	PINZON MELO LEONARDO	1	0			S																	230301	1.276.000	204.200	0	0	0	0	EPS002	1.276.000	51.100	14-11	1.276.000	5	88.900	CCF22	1.276.000	51.100	0	0	0	0	0
8	CC	1067711708	CAÑIZARES SANCHEZ ALEXANDER	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	CC	1069302887	ALFONSO GARZON CARLOS ANDRES	1	0			S																	230201	3.181.590	509.100	0	0	0	0	EPS005	3.181.590	127.300	14-11	3.181.590	5	221.500	CCF22	3.181.590	127.300	0	0	0	0	0
10	CC	1105054665	SANCHEZ MARTINEZ DISNEY	1	0			S																	25-14	1.856.000	297.000	0	0	0	0	EPS017	1.856.000	74.300	14-11	1.856.000	5	129.200	CCF22	1.856.000	74.300	0	0	0	0	0
11	CC	1128054851	MARTINEZ PUERTAS YULIETH PAOLA	1	0			S																	230301	1.856.000	297.000	0	0	0	0	EPS002	1.856.000	74.300	14-11	1.856.000	5	129.200	CCF22	1.856.000	74.300	0	0	0	0	0
12	CC	19269936	LINARES IGNACIO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
13	CC	3055605	ALFONSO SACRISTAN CARLOS JACINTO	1	0			S																	25-14	3.480.000	556.800	0	0	0	0	EPS005	3.480.000	139.200	14-11	3.480.000	3	84.800	CCF22	3.480.000	139.200	0	0	0	0	0
14	CC	4099264	ROBALLO HERNANDEZ CARLOS ROBERTO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
15	CC	52173443	ARDILA GUIZA ROCIO YANETH	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
16	CC	5607060	LOPEZ LOPEZ JACINTO	1	0			S																	230201	2.298.262	367.800	0	0	0	0	EPS008	2.298.262	92.000	14-11	2.298.262	5	160.000	CCF22	2.298.262	92.000	0	0	0	0	0
17	CC	5758798	DELGADO RONDON LUIS JESUS	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
18	CC	79571715	ROBERTO ACOSTA PEDRO NEL	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
19	CC	79814534	GUTIERREZ SANCHEZ HEVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.268.571	203.000	0	0	0	0	EPS008	1.268.571	50.800	14-11	1.268.571	5	88.300	CCF22	1.268.571	50.800	0	0	0	0	0
20	CC	80362056	PARRA FERNANDEZ LUIS CARLOS	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
21	CC	80371991	PINTO GUZMAN JOSE EDUARDO	1	0			S																	25-14	1.276.000	204.200	0	0	0	0	EPS005	1.276.000	51.100	14-11	1.276.000	5	88.900	CCF22	1.276.000	51.100	0	0	0	0	0
22	CC	80865722	ORREGO ZARATE LUIS CARLOS	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

compensar | miplanilla.com

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR SAS	**Nit:**	900653400
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2023
Número de radicación:	72814642	**Total a pagar:**	$10,058,600
Fecha de vencimiento:	04/12/2023	**Total de empleados:**	22
Fecha de pago:	04/12/2023	**Número de administradoras:**	11

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	315872695
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	22		$0.00	$2,000,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0.00	$1,511,800
230301	800224808	Porvenir	8		$0.00	$1,650,800
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$185,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	8		$0.00	$2,023,200
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	22		$0.00	$1,343,300
EPS002	800130907	Salud Total EPS	6		$0.00	$335,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	6		$0.00	$456,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	2		$0.00	$142,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	7		$0.00	$352,700
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$55,700
						$10,058,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.