REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.031.129.175**

PINZON MELO

APELLIDOS

LEONARDO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-SEP-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00423359-M-1031129175-20130130 **0032**291025A 1 1642148209

Medellín, 11 de July 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 cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1031129175	PINZON MELO LEONARDO	12/07/2023		23e22215	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 11/07/2023 10:56:35 .
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, 198.143.41.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010628492	2|4|0|7|2|0|2|3

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

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

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PINZON Primer apellido	MELO Segundo apellido	LEONARDO Primer nombre	Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1031129175	Femenino ☐ Masculino ☒	0|8|0|6|1|9|9|0

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.	PROTECCION	1276000

18.Residencia

CR 19 BIS 58 A 14 SUR **Dirección**	3106549 **Telefono fijo**	3106549665 **Telefono celular**	LEONARDOPINZON557@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **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			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
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)
VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR SAS	NIT	900653400	01

39.Ubicación

CR 20 NO 42 SUR 53 Dirección	7142715 Teleéfono	ALUCAR@ETB.NET.CO Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010628492

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|4|0|7\…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 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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la 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.

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:

LEONARDO PINZON MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.129.175**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) LEONARDO PINZON MELO identificado(a) con CC No. 1031129175, 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: 11/07/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 05/07/2023.

En su grupo familiar figura(n) el(los) siguiente(s) registro(s) null null, ERICK LEONARDO PINZON SANCHEZ, DAVID CAMILO PINZON CASAS, SHALOM VANESA PINZON CASAS, YESICA ALEXANDRA CASAS FARFAN

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 11/07/2023

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: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria 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 Secretaria Distrital de Salud



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

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 92401

FECHA : 19/09/2023 HORA:9:8	**EXAMEN: PERIODICO**	
NOMBRES: LEONARDO PINZON MELO	DOCUMENTO: 1031129175	EDAD: 33 GENERO: M
Empresa: EMPRESAS ALUCAR SAS	Cargo: OPERARIO	Tel: 3106549665 -

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	
Psicologia 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	
Triglicéridos	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			**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**

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	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.

Héstor Garzón Rodriguez Medico Especialista Salud Ocupacional NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Medico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador C.C. No	2058

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 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.: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: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria 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 Secretaria Distrital de Salud



VALORACIÓN VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA	Fecha de Realizacion: 19/09/2023
NOMBRE: LEONARDO PINZON MELO	DOCUMENTO NO.: 1031129175

GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 08/06/1990	EDAD: 33 Años
EMPRESA: EMPRESAS ALUCAR SAS		CARGO: OPERARIO
EPS: SALUD TOTAL		ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: OPERARIO INSTALACION - Tiempo en este Oficio: 7 AÑOS
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:

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen 6 MESES

Tiene Lentes Formulados: NO

Usa Lentes Actualmente: NO - -

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

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	20/40	
OI:	20/30	
AO:	20/25	
CERCA OD:	20/40	
OI:	20/25	
AO:	20/25	

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	IDX - NORMAL

Cromatica: Normal - Observaciones:

Interpretación: BUEN ESTADO VISUAL, SE RECOMIENDA RX PARA ESFUERZO VISUAL

RECOMENDACIONES LABORALES

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

Angela P. Prieto V. Optometra U.L.S. Especialista S.S.O. Licencia 436 de 16/01/2020

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

La cédula digital QR con sus datos para validarlan su autenticidad

TRABAJADOR

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 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones 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.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2997
umedltda@gmail.com- www.umedips.c

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: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria 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 Secretaria Distrital de Salud

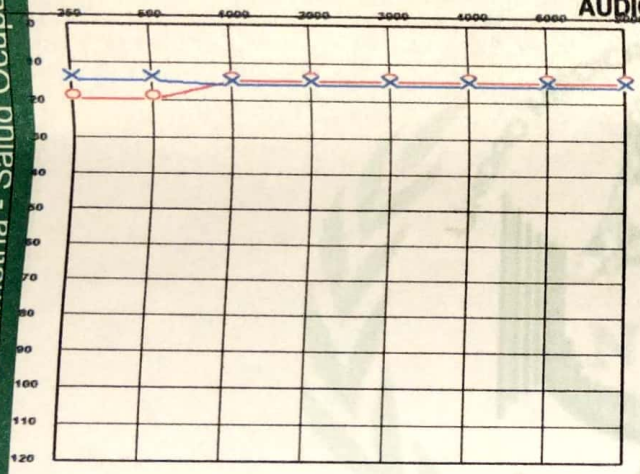


Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

PERIODICO	Fecha de Realizacion: 19/09/2023	
NOMBRE: LEONARDO PINZON MELO	DOCUMENTO NO.: 1031129175	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 8/06/1990	EDAD: 33 Años
EMPRESA: EMPRESAS ALUCAR SAS		EPS: SALUD TOTAL
CARGO: OPERARIO		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - Si Tiempo de Exposición al Ruido: Ocasionalmente	Utiliza Protectores Auditivos - Si De que tipo: COPA	

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 Equlibrio - No -	Hipertención Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -		

HABITOS

Moto - 9 MESES	MP3 - FRECUENTE	

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 despues de la Jornada Laboral		

Dra. Angela J. Hurtado Muñoz
Fonoaudiologa U.M.S.
Esp. Salud Ocupacional
RESO 1210/2017

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional

ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ

LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

TRABAJADOR

UMED LTDA. IPS cumple con 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 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: 272 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: 830.015.894-4

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 Secretaria de Salud



LABORATORIO CLINICO

Empresa: EMPRESAS ALUCAR SAS	Numero: 71315	
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	Fecha de Realizacion: 19/09/2023	
Nombres Aps LEONARDO PINZON MELO	1031129175	Edad 33

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa Basal	82	Vr: 65 - 99 Mg/dl
Colesterol	287	Optimo: Menos de 200 Mg/dl Limite : 201 - 240 Mg/dl Alto : Mayor de 240 Mg/dl
Trigliceridos	146	Limite : Hasta 150 Mg/dl

LABORATORIO CLÍNICO
Fecha de Impresion: 19/09/2023
C.C. 51.853.527

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Especialistas - 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 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

Powered by CamScanner

EMPRESAS ALUCAR S.A.S

NIT. 900.653.400-1

Dirección: Cra 20 # 42-53Sur

Teléfono: 7142714/15

Hace constar que el señor ***LEONARDO PINZON MELO*** *titular de la cedula de ciudadanía Nro.* ***1.031.129.157****, 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 catorce (14) días del mes de Enero de 2023.



ING. MSC CARLOS ANDRÉS ALFONSO G
GERENTE GENERAL



LEONARDO PINZÓN MELO
TRABAJADOR

EMPRESAS ALUCAR S.A.S

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

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS

F-PS-010
VERSIÓN 05

ORGANISMO CERTIFICADOR: BUREAU VERITAS
CODIGO DE ACREDITACION: 09-CPR-008 CODIGO DE CERTIFICACION CO21.01744

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO CON EL NUMERO 27067

CR 68C N° 77 - 61
LAS FERIAS BOGOTÁ - COLOMBIA

A&E OCUPACIONALES

CERTIFICA QUE

LEONARDO PINZON MELO

Identificado con: Cedula Ciudadania

No. 1031129175

REENTRENAMIENTO EN ALTURAS RES 4272

NIVEL

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE

8 HORAS

EMPRESAS ALUCAR SAS

900653400

CARLOS ALFONSO

ARL SURA

2022-10-26 / 2022-10-26

Bogotá

Fecha de la Realización de la Capacitación

ALEJANDRO ZAPATA MONTERO
10492690
Licencia en SST empresa
Licencia SST No 11712 de 20/08/2021
Representante Legal

JAIRO LARGO GARCIA
1015414924
Licencia en SST
Licencia SST N° 3148 del 08/07/2020
Entrenador de Alturas

2022-10-26

Bogotá

Fecha de la Expedición del certificado

Código
A&E-35201

La autenticidad de este documento se puede verificar http://www.ayeocupacionales.com -servicios@ayeocupacionales.com
CEL: 3184332513 - Ciudad de Bogotá

MINISTERIO DEL TRABAJO

Bogotá D.C., enero 21 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL 4272

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que LEONARDO PINZON MELO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1031129175, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: AYE OCUPACIONALES SAS
ENTRENADOR: JAIRO ALEXANDER LARGO GARCIA
SEDE DONDE SE FORMÓ: SEDE PRINCIPAL
EMPLEADOR: EMPRESAS ALUCAR SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: ARL SURA

MINISTERIO DEL TRABAJO

SECTOR ECONÓMICO:: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 26/10/2022 12:00:00 a. m. a 26/10/2022 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día enero 21 de 2023



Leonardo Pinzón Melo
31 años
Cra 19 Bis # 58ª 14 Sur, Bogotá D.C.
Cel. 3106549665
Leonardopinzon557@gmail.com

PERFIL OCUPACIONAL

Auxiliar de bodega con experiencia en cargue y descargue con conocimientos, habilidades y destrezas manejo del paquete office (Word, Excel, Power Point, Outlook). Alto sentido de compromiso y responsabilidad, ética y calidad humana; aptitud y actitud para trabajar en equipo y con fácil adaptación al cambio, innovador y recursivo.

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS PRIMARIOS: Restrepo Millan
Calle 40 # 24 55
Bachillerato
2009
Bogotá D.C

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: Alucar
CARGO: Operario
JEFE INMEDIATO: Carlos Andrés Alfonso
CEL 3112419796
FECHA: 16 ENERO 2022 AL 30 DE DICIEMBRE 2022

REFERENCIAS PERSONALES

Jessica Casas
Cel. 3012727360
Bogotá D.C

Contrato de Trabajo de Duración por la Obra o Labor Contratada

NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMPRESAS ALUCAR SAS
NIT. EMPLEADOR: 900653400-1
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: KRA. 20 # 42 SUR 53 BOGOTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Leonardo Pinzón Melo
IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR: C.C. No. 1.031.129.175
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: CRA 19 BIS N° 58 A 14 SUR
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: 08 DE JUNIO DE 1990 Colombiano
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: Soldador
SALARIO BASICO: $1.276.000 **SUBSIDIO DE TRANSPORTE: $140.606** ***SALARIO MENSUAL: $1.416.606 más prestaciones de ley.*** **PAGADERO POR: QUINCENAS**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 01 DE MAYO DE 2023
FECHA DE TERMINACION DE LABORES: 30 DE AGOSTO DE 2023
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES: PLANTA BOGOTA **OBRAS: 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 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 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.

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.

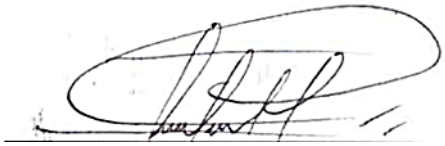
Para constancia se firman en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad de Bogotá a los 10 días del mes de ENERO de 2023.

EL EMPLEADOR:



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

EL TRABAJADOR



LEONARDO PINZON MELO
C.C. No. 1.031.129.175

	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: LEONARDO PINZÓN MELO

CARGO: SOLDADOR

AREA: HIERRO

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:
CARGO: Inspector SST	CARGO: SOLDADOR
FECHA: 11/01/2023	FECHA: 11-01-2023

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, 11 Enero 2023

Por medio del presente YO [illegible] identificado con cedula de ciudadanía N° 1926946 de [illegible] 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:

[illegible]
Nombre:
C.C: 1926946

Entrega:

Disney Sanchez
Nombre:
C.C: 1030546655

	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, 08/06/23

Por medio del presente YO Leonardo Melo Pinzon identificado con cedula de ciudadanía N° 1031129175 de _____ recibo los siguientes elementos que me son asignados para mi correcta labor:

DOTACION				
PRENDA	SI	NO	N/A	TALLA
Pantalón	✓			32
Buso	✓			M
Chaqueta	✓			M
Botas	✓			38
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:

Nombre: LEONARDO PINZÓN
C.C: 1031129175

Entrega:

Nombre:
C.C: 1016080174

Powered by CamScanner

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LEONARDO PINZON MELO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1031129175

Fecha nacimiento / Date of birth

08/06/1990

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

C202106108	C202107138	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	VIRREY SOLIS IPS.S.A. CALLE 98	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

09/10/2021	01/12/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

W6IC7F7A3IJLHKDL4SYO7TLM3VAMOOQPOVSMVMDO4L4W2AO4TJIA	4VJEQBYRCRVYCZELPCTAKO22SHIFEEPIJ63ZODPJ6JQNXIPZIXAA	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

03/08/2022	03/08/2022	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

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.