REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.024.525.592**

ROMERO LUCUARA

APELLIDOS

JEISON HERNAN

NOMBRES

Jeison Romero

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

22-ENE-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01136288-M-1024525592-20200318 **00706**40993G 2 9912164052

Medellín, 09 de january de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024525592 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/01/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

VIDRIOS Y ALUMINIOS ARQUITECTONICOS ALUCAR SAS N900653400

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 09/01/2024 5.20 PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011531592	1|1|0|1|2|0|2|4

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:
B. Institucional ☐
-Cotizante Cabeza de familia ☒
-Beneficiario afiliado adicional ☐
B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒
B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ROMERO Primer apellido	LUCUARA Segundo apellido	JEISON Primer nombre	HERNAN Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1024525592	Femenino ☐ Masculino ☒	0|1|0|1|1|9|9|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
TV 56 75 32 SUR.....	3209994	3209994507	HERNANROMERO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐	57	BOGOTA

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 PASEO VILLA DEL RIO - VS PASEO VILLA DEL RIO	VSVILLAORI - VSVILLAORI
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)
JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA	CC	1024525592	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
TV 56 75 32 SUR.....	3209994	HERNANROMERO@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4011531592

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 ☐		1|0|0|1|2|0|2|4

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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMERO LUCUARA JEISON HERNAN** identificado(a) con **CC** número **1.024.525.592** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de febrero de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20240111130824

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA identificado(a) con CC No. 1024525592, 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: 11/01/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 10/01/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 11/01/2024

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. 95562

FECHA : 09/01/2024 HORA:9:27			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA			DOCUMENTO: 1024525592	EDAD: 32 GENERO: M	
Empresa: EMPRESAS ALUCAR SAS			Cargo: AUXILIAR DE VENTANERIA	Tel: 3209994507 -	

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	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			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 ALKTURAS. RECOMENDACIONES 1. CONTROL MEDICINA GENERAL EPS CON PERFIL LIPIDICO

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 Físico	Si
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.

Néstor Garzón Rodriguez Medico Especialista Salud Ocupacional U.M. NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Medico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador C.C. No	8032

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

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



VALORACIÓN VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA	Fecha de Realizacion: 09/01/2024	
NOMBRE: JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA	DOCUMENTO NO.: 1024525592	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 01/01/1992	EDAD: 32 Años
EMPRESA: EMPRESAS ALUCAR SAS		CARGO: AUXILIAR DE VENTANERIA
EPS: SALUD TOTAL		ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: AUXILIAR DE VENTANERIA - Tiempo en este Oficio: 3 MESES
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 5 MESES

Tiene Lentes Formulados: NO

Usa Lentes Actualmente: NO - -

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

EVALUACIÓN DE PRUEBA

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

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes — IDX - NORMAL

Cromatica: Normal - Observaciones:

Interpretación: BUEN ESTADO VISUAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	

Dra. Angela P. Prieto V.
Optometra Esp. S.O.L.S.
Resolución Licencia No. 436 de 16/01/2020

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional

ANGELA PATRICIA PRIETO VELANDIA

LICENCIA No. 436 DE 16/01/2020

Lea este codigo QR con su celular para validar 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 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

EL DIVINO NIÑO JESUS

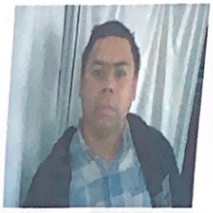
Unidad Medica de especialistas

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

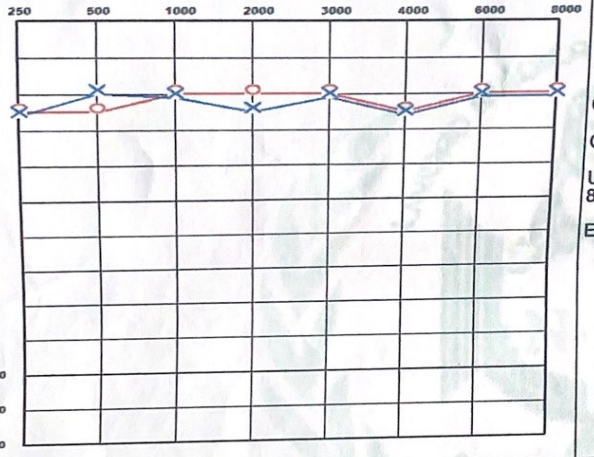


Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO		Fecha de Realizacion: 9/01/2024
NOMBRE: EISON HERNAN ROMERO LUCUARA		DOCUMENTO NO.: 1024525592
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 1/01/1992	EDAD: 32 Años
EMPRESA: EMPRESAS ALUCAR SAS		EPS: SALUD TOTAL
CARGO: AUXILIAR DE VENTANERIA		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - No		Utiliza Protectores Auditivos - No

AUDIOGRAMA



1024525

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

Algia - No -	Otitis - No -	Otorrea - No -
Traumas - No -	Cirugias - No -	Acufenos - No -
Transtornos del Equlibrio - No -	Hipertención Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -		

HABITOS

Servicio Militar - 23 MESES	MP3 - A VECES	

OTOSCOPIA

OD NORMAL -	OI NORMAL -

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

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

Ang. Angel J. Hurtado Muñoz
Fonoaudiologa U.C.M.B.
Esp. Salud Ocupational
RESO 25/1210/2017

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional

ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ

LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

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

TRABAJADOR

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels: 239 3555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

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

LABORATORIO CLINICO

Empresa: EMPRESAS ALUCAR SAS		Numero: 73639
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR		Fecha de Realizacion: 9/01/2024
Nombres Apr **JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA**	**1024525592**	Edad 32

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa Basal	82	Vr: 65 - 99 Mg/dl
Colesterol	262	Optimo: Menos de 200 Mg/dl Limite : 201 - 240 Mg/dl Alto : Mayor de 240 Mg/dl
Trigliceridos	309	Limite : Hasta 150 Mg/dl

073639

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

LABORATORIO CLINICO
Fecha de Impresion: 9/01/2024
C C 51 858 527

Blanca E Soria

262 - 92 (170)

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 Secretaría Distrital de salud. UMED LTDA I.P.S.

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
www.umedips.co

EMPRESAS ALUCAR S.A.S

NIT. 900.653.400-1

Dirección: Cra 20 # 42-53Sur

Teléfono: 7142714/15

Hace constar que el señor ***JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA*** *titular de la cedula de ciudadanía Nro.* ***1.024.525.592*** *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 los once (11) días del mes de enero de 2024.



ING. MSC CARLOS ANDRÉS ALFONSO G
GERENTE GENERAL

Jeison Romero

JEISON ROMERO LUCUARA
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

CENTRO DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ALTURAS Y TAREAS DE ALTO RIESGO

SW000033270

APROBACIÓN
MINISTERIO DE TRABAJO
Nº 08SE2018220000000016479
CELAC – 18-CPR-002

Safety Work® INDUSTRIA

CERTIFICACIÓN
ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado Nº. CS-CER602345
Fecha Otorgamiento: 17 - 04 - 2018
Fecha Vencimiento: 16 - 04 - 2024

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA:

ROMERO LUCUARA JEISON HERNAN

Con cédula de ciudadanía No. 1024525592

APROBÓ LA FORMACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADOR AUTORIZADO

En cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021

CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS
De 14 de Septiembre A 17 de Septiembre de 2022 en Bogotá D.C.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, D.C.
El día Sábado, 17 de Septiembre de 2022

Empresa: FSCR INGENIERÍA S.A.S., identificada con NIT: 900.160.091-0
Representante legal: Franscisco Stefano Collavini Rosin
Administradora de riesgos laborales: SURA

WILSON MUÑOZ VALBUENA
REPRESENTANTE LEGAL NIT: 900299178-0

MARLLY ROMERO GARCIA
Licencia en SST Resolución Nº 11728 de 09-10-2017
Entrenador TSA SENA Nº 95110018868800CC52953973C

LICENCIA EN SST
RESOLUCIONES 6502 de 2011 / 9870 de 2015
1030 de 2017 / 13704 de 2018

Expertos en Seguridad y Protección Industrial

Carrera 64A No. 4G-59 / 89 Barrio Pradera (Bog) - Tel.: 746 6095 / 290 8209 - Movil: 316 527 6522
Consulte su Certificado en: www.safetyworkindustria.com
Enviar Información a capacitacion@safetywork.com.co

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jeison Hernán Romero Lucuara
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	01 de enero de 1992
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.024.525.592 de Bogotá D.C.
SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Unión Libre
DIRECCIÓN:	Transversal 56 N.º 75 - 32SUR
TELÉFONO:	320 999 4507
E-MAIL:	Julymichell1992@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Perfil operacional capaz de concebir nuevas alternativas con eficiencia y eficacia para adquirir nuevos conocimientos en el campo laboral en diferentes áreas funcionales, con la capacidad de desarrollar cualquier cargo en el ámbito operacional, con excelentes valores como la honestidad, honradez, responsabilidad, puntualidad y respeto por las personas. Habilidad para trabajar en equipo en la toma de decisiones y capacidad de liderazgo orientado a obtener y maximizar excelentes resultados.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Bachillerato, Santa Rosita las Vegas y Colegio CEDID Ciudad Bolívar, 2011- 2017 Bogotá, Colombia.

Curso de capacitación en operación segura de grúas móviles y aparejamiento de carga 2020 Bogotá, Colombia.

Curso de capacitación en operación de grúa manlif Bogotá, Colombia.

Curso avanzado de alturas "REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS – AVANZADO".

EXPERIENCIA LABORAL

- **FSCR INGENIERIA (2022-2022) | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO DE REDES**

CONTACTO - 3174421851

- **TRANSPORTES TÉCNICOS PETROLEROS (2021 - 2021) | APAREJADOR**

CONTACTO – 3209994507

REFERENCIAS

DAMIAN MONTALVO, Técnico en Redes

REFERENCIA PERSONAL
Contacto: 3005496106

DAMELIS RODRÍGUEZ, Independiente

REFERENCIA PERSONAL
Contacto: 3022158263

FANNY LUCUARA, Ama de casa
REFERENCIA FAMILIAR (MADRE) Contacto: 3138945949

DANIELA ROMERO, Ama de casa
REFERENCIA FAMILIAR (HERMANA) Contacto: 3212248561

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.024.525.592
ROMERO LUCUARA

APELLIDOS
JEISON HERNAN

NOMBRES

Jeison Romero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1992
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

22-ENE-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01136288-M-1024525592-20200318 0070640993G 2 9912164052

CENTRO DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ALTURAS Y TAREAS DE ALTO RIESGO

SW000033270

APROBACIÓN
MINISTERIO DE TRABAJO
Nº 08SE2018220000000016479
CELAC – 18-CPR-002

Safety Work® INDUSTRIA

CERTIFICACIÓN
ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado Nº. CS-CER602345
Fecha Otorgamiento: 17 - 04 - 2018
Fecha Vencimiento: 16 - 04 - 2024

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA:

ROMERO LUCUARA JEISON HERNAN

Con cédula de ciudadanía No. 1024525592

APROBÓ LA FORMACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADOR AUTORIZADO

En cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021

CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS
De 14 de Septiembre A 17 de Septiembre de 2022 en Bogotá D.C.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, D.C.
El día Sábado, 17 de Septiembre de 2022

Empresa: FSCR INGENIERÍA S.A.S., identificada con NIT: 900.160.091-0
Representante legal: Franscisco Stefano Collavini Rosin
Administradora de riesgos laborales: SURA

WILSON MUÑOZ VALBUENA
REPRESENTANTE LEGAL NIT:
900299178-0

MARLLY ROMERO GARCIA
Licencia en SST Resolución N° 11728 de 09-10-2017
Entrenador TSA SENA N° 9511001886880CC52953973C

LICENCIA EN SST
RESOLUCIONES 6502 de 2011 / 9870 de 2015
1030 de 2017 / 13704 de 2018

Expertos en Seguridad y Protección Industrial

Carrera 64A No. 4G-59 / 89 Barrio Pradera (Bog) - Tel.: 746 6095 / 290 8209 - Movil: 316 527 6522
Consulte su Certificado en: www.safetyworkindustria.com
Enviar Información a capacitacion@safetywork.com.co

• MONTAJES Y SUMINISTROS •
A&G SAS

A QUIEN INTERESE:

Con la presente certifico que El Señor **JEISON HERNÁN ROMERO LUCUARA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1024525592 de Bogotá D.C, laboro al servicio de esta compañía desde el día 15 de febrero del año 2022 hasta el día 15 de diciembre del año 2022 mediante contrato de trabajo a término indefinido, desempeñando el cargo de **APAREJADOR.**

Tiempo en el cual se caracterizó por ser una persona honesta y responsable con sus deberes y labores asignadas.

Se expide la presente a solicitud del interesado en Villavicencio Meta, a los nueve (09) días del mes de mayo del año 2023.

Cordialmente,

NORMAN JAVIER GORDILLO M.
Director de Logística y Operaciones.
MONTAJES Y SUMINISTRIS A&G SAS
NIT: 901536657-8
CEL. 3214600092

Powered by CamScanner

Nit. 900.160.091-0

Bogotá D.C., 09 de FEBRERO del 2023.

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) **JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° **1024525592,** laboró en nuestra compañía, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE REDES,** para el proyecto **TIGO ZONA CENTRO.** Desarrollando un contrato por Obra y labor, devengando un salario básico mensual de **$1.160.000 (UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE).**

Su relación contractual dio inicio partir del 13 de SEPTIEMBRE de 2022, hasta el 04 de FEBRERO de 2023

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado a los 09 días del FEBRERO del año 2023.

Atentamente,

CHIRLIS ESTRADA NARVAEZ
DPTO. DE TALENTO HUMANO

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres Jeisson Hernan
Apellidos Romero Lucuara
Documento de identidad C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual
No 1024525692
Fecha de nacimiento Día 01 Mes 01 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29 SEP 2021	AstraZeneca	AV4663	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2	27 OCT 2021	AstraZeneca	AV4623	Cañaveral	Maritza López AUX. ENFERMERIA C.C. 39.652.770	

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO CECID CIUDAD BOLIVAR

I.E.D.

CALLE 70 SUR Nº 56-11 – TEL. 731 3841

Jornada Nocturna - Fin de Semana

074542	**11100186804**
ICFES	**DANE**

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 9 días del mes de diciembre del año 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del

Colegio Cedid Ciudad Bolívar – I-.E.D.

Institución aprobada en el nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución de Aprobación Oficial No 7561 del 24 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos Nombres, Apellidos y número de documento de identidad, se relaciona a continuación:

Jeison Hernán Romero Lucuara

C.C. 1.024.525.592 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original No **018** Folio 16 , Libro 02 de fecha 09 de Diciembre de 2011 que consta de 100 alumnos (as) graduados; que comienza con el nombre de **ACEVEDO PATIÑO CATHERINE** y se cierra con el nombre de **VELASQUEZ RAMOS ESMERALDA**.

Firmada por	PEDRO PABLO SOLER	Rector
	IRMA JAIMES RODRIGUEZ	Secretaria Académica

Dada en Bogotá, D.C. los 09 días del mes de diciembre de 2011.

FIRMADA Y SELLADA

PEDRO PABLO SOLER
C.C. Nº 19.400.954 de Bogotá
Rector

IRMA JAIMES RODRIGUEZ
C.C. Nº 41.773.207 de Bogotá
Secretaria Académica

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Cedid Ciudad Bolívar
I.E.D.

Jornada Nocturna - Fin de Semana
Aprobado por la secretaria de Educación de Bogotá, D.C.,
Según Resolución de Aprobación N° 7561 del 24 de Noviembre de 1.998

Confiere a:

Jeisón Hernán Romero Lucuara

C.C. 1.024.525.592 de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994; Según los planes y programas vigentes

Pedro Pablo Soler
C.C. 19.400.954 de Bogotá
Rector

Irma Jaimes Rodríguez
C.C. N°41.773.207 de Bogotá
Secretaria Académica

Libro de Registro Nº 02... Acta General de Graduación 019 Folio 16....

Dado en Bogotá, a los 9 días del mes de Diciembre de 2011

No requiere registro de l Secretaria de Educación según Decreto Nº 921
del 6 de Mayo de 1994 del Ministerio de Educación Nacional
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:13:30 AM horas del 02/08/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024525592**
Apellidos y Nombres: **ROMERO LUCUARA JEISON HERNAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 228580560

WEB
10:13:54

Bogotá DC, 02 de agosto del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024525592:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de agosto de 2023, a las 10:14:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024525592
Código de Verificación	1024525592230802101421

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1024525592
NOMBRES	JEISON HERNAN
APELLIDOS	ROMERO LUCUARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/02/2023 10:17:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE DEL EMPLEADO: Jeison Hernan Romero Lucuara

CARGO: Operario

AREA: Operativa en la obra

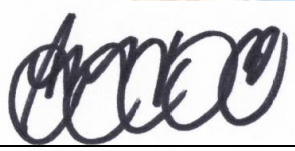
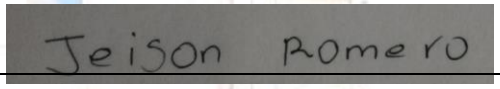
JEFE INMEDIATO: Carlos Andrés Alfonso Garzón

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
Divulgación de peligros y riesgos a los cuales estará expuesto el trabajador.	X	
Fue recibido por la persona encargada de Seguridad y Salud en el trabajo.	X	
Se le dio la bienvenida a la empresa y se explicó procesos productivos de la misma.	X	
Se le dio a conocer la visión, misión, organigrama y reglamento interno de la empresa.	X	
Se dio a conocer la política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	X	
Se dio a conocer la política de seguridad y salud en el trabajo, política de no alcohol y no sustancias sicoactivas.	X	
Se explicó la conformación del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (copasst) y de las brigadas	X	
Se dio a conocer el procedimiento a seguir en caso de un accidente.	X	
Se indicó donde se encuentra la alarma de emergencia, camilla y botiquín.	X	
Se dio a conocer la política de medio ambiente	X	

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

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: 	ENTRENADO: 
CARGO: Gerente	CARGO: Operario
FECHA: 10-01-2024	FECHA: 10-01-2024

	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, 10 de enero del 2024

Por medio del presente YO **JEISON HERNAN ROMERO LUCUARA** identificado con cedula de ciudadanía N°**1.024.525.592** de Bogotá recibo los siguientes elementos que me son asignados para mi correcta labor:

DOTACION				
PRENDA	**SI**	**NO**	**N/A**	**TALLA**
Pantalón	**x**			
Buso	**x**			
Chaqueta	**x**			**M**
Botas	**x**			**40**
Chaleco			**x**	

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

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:

Jeison Romero

Nombre: Jeison Romero Lucuara
C.C 1.024525592

Entrega:

Andrea M. Rojas

Nombre: Andrea Marcela Rojas
C.C: 1.031.127.443