TOTALL INC S.A.S BIC INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN	**RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**Código:** INC-FO-085 **Versión: 1** **Fecha de Aprobación:** 10-10-2023 Clasificación: Pública

CONTRATO	X	**PROYECTO**		**FASE O ETAPA**		**No. FASE / ETAPA:**	

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **1/12/2023** **Y EL** **31/12/2023**

INFORME No. *Nª 3*

TIPO DE CONTRATO *Interventoria*

OBJETO *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".*

NOMBRE DEL PROYECTO " CONTRATO DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS 2023 "

CONTRATISTA: *CONSORCIO OBRASW* CONTRATO No. 1804

INTERVENTOR: *TOTALL INC SAS BIC* CONTRATO No. 1805

SUPERVISOR: *Eduin Antonio Moreno Shet*

FECHA	REFERENCIA / RADICADO	ASUNTO	ENVÍA	RECIBE
29/11/2023	INT-SCJ-1804-067	DOCUMENTACION REQUERIDA PARA PRESENTAR EL ACTA DE CORTE DE OBRA Y ACTA DE ACTIVIDADES NO PREVISTAS (NP).	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C
1/12/2023	INT-SCJ-1804-068	ENVIO DE REMISIÓN DE OTRO SI CON FIRMA DE INTERVENTORIA.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C
1/12/2023	INT-SCJ-1804-069	APROBACION INGRESO DE PERSONAL – CONTRATO DE OBRA No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023)	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C
4/12/2023	INT-SCJ-1804-070	REMISIÒN DE ACTA DE COMITÈ No 7 30-11-2023.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C

TOTALL INC S.A.S. BIC INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN	**RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**Código:** INC-FO-085 **Versión: 1** **Fecha de Aprobación:** 10-10-2023 Clasificación: Pública

CONTRATO	X	**PROYECTO**		**FASE O ETAPA**		**No. FASE / ETAPA:**	

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **1/12/2023** **Y EL** **31/12/2023**

INFORME No. *Nª 3*

TIPO DE CONTRATO *Interventoria*

OBJETO *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".*

NOMBRE DEL PROYECTO " CONTRATO DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS 2023 "

CONTRATISTA: *CONSORCIO OBRASW* CONTRATO No. 1804

INTERVENTOR: *TOTALL INC SAS BIC* CONTRATO No. 1805

SUPERVISOR: *Eduin Antonio Moreno Shet*

5/12/2023	INT-SCJ-1804-071	REMISIÓN CONCEPTO DE ESPECIALISTA HIDRAULICO CANTON NORTE – BASER 13 - PM 15.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
5/12/2023	INT-SCJ-1804-072	RADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 8 DE INTERVENTORIA.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
6/12/2023	INT-SCJ-1804-073	REMISÍON ACTA DE COBRO DE INTERVENTORÍA No 02 – INFORME MENSUAL INTERVENTORÍA No 02.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
7/12/2023	INT-SCJ-1804-074	LLAMADO DE ATENCIÓN.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C

TOTALL INC S.A.S BIC INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN	**RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**Código:** INC-FO-085 **Versión: 1** **Fecha de Aprobación:** 10-10-2023 Clasificación: Pública

CONTRATO	X	**PROYECTO**		**FASE O ETAPA**		**No. FASE / ETAPA:**	

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **1/12/2023** **Y EL** **31/12/2023**

INFORME No. *Nª 3*

TIPO DE CONTRATO *Interventoria*

OBJETO *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".*

NOMBRE DEL PROYECTO " CONTRATO DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS 2023 "

CONTRATISTA: *CONSORCIO OBRASW* CONTRATO No. 1804

INTERVENTOR: *TOTALL INC SAS BIC* CONTRATO No. 1805

SUPERVISOR: *Eduin Antonio Moreno Shet*

11/12/2023	INT-SCJ-1804-075	APROBACION INGRESO DE PERSONAL – CONTRATO DE OBRA No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023)	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C
12/12/2023	INT-SCJ-1804-076	OBSERVACIONES INFORME DE OBRA COMPONENTE TECNICO NO. 02	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C
12/12/2023	INT-SCJ-1804-077	Respuesta Oficio 1108-WR-2023 Radicación propuesta intervención baño CJ Usme.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C

TOTALL INC S.A.S. BIC INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN	**RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**Código:** INC-FO-085 **Versión: 1** **Fecha de Aprobación:** 10-10-2023 Clasificación: Pública

CONTRATO	X	**PROYECTO**		**FASE O ETAPA**		**No. FASE / ETAPA:**	

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **1/12/2023** **Y EL** **31/12/2023**

INFORME No. *Nª 3*

TIPO DE CONTRATO *Interventoria*

OBJETO *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".*

NOMBRE DEL PROYECTO " CONTRATO DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS 2023 "

CONTRATISTA: *CONSORCIO OBRASW* CONTRATO No. 1804

INTERVENTOR: *TOTALL INC SAS BIC* CONTRATO No. 1805

SUPERVISOR: *Eduin Antonio Moreno Shet*

12/12/2023	INT-SCJ-1804-078	ADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 9 DE INTERVENTORIA.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
13/12/2023	INT-SCJ-1804-079	Aprobación por parte Interventoría de presupuestos generados por todas las visitas de diagnóstico realizadas.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C
15/12/2023	INT-SCJ-1804-080	Designación del Interventor.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA S.A Atn. Dolly López Palencia Representante Legal Bogotá. D.

TOTALL INC S.A.S BIC INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN	**RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**Código:** INC-FO-085 **Versión: 1** **Fecha de Aprobación:** 10-10-2023 Clasificación: Pública

CONTRATO	X	PROYECTO		FASE O ETAPA		No. FASE / ETAPA:	

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **1/12/2023** **Y EL** **31/12/2023**

INFORME No. *Nª 3*

TIPO DE CONTRATO *Interventoria*

OBJETO *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".*

NOMBRE DEL PROYECTO " CONTRATO DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS 2023 "

CONTRATISTA: *CONSORCIO OBRASW* CONTRATO No. 1804

INTERVENTOR: *TOTALL INC SAS BIC* CONTRATO No. 1805

SUPERVISOR: *Eduin Antonio Moreno Shet*

15/12/2023	INT-SCJ-1804-081	SOLICITUD DE ASISTENCIA A COMITÉS DE SEGUIMIENTO.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	Policía Metropolitana de Bogotá (MEBOG) Atn. Ángel López, Hugo correal, Lyda Corredor, Marco Serrano. Mayor Policía Metropolitana de Bogotá. Bogotá. D.
20/12/2023	INT-SCJ-1804-082	RADICACIÓN INFORME MENSUAL DE OBRA No.2 CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023).	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
20/12/2023	INT-SCJ-1804-083	ALCANCE CUENTA DE COBRO No. 1 DE OBRA CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ-SIF-LP-001-2023).	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
22/12/2023	INT-SCJ-1804-084	APROBACIÓN CUENTA DE COBRO No. 2 DE OBRA CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023).	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C

TOTALL INC S.A.S. BIC INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN	**RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**Código:** INC-FO-085 **Versión: 1** **Fecha de Aprobación:** 10-10-2023 Clasificación: Pública

CONTRATO	X	**PROYECTO**		**FASE O ETAPA**		**No. FASE / ETAPA:**	

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **1/12/2023** **Y EL** **31/12/2023**

INFORME No. *Nª 3*

TIPO DE CONTRATO *Interventoria*

OBJETO *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".*

NOMBRE DEL PROYECTO " CONTRATO DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS 2023 "

CONTRATISTA: *CONSORCIO OBRASW* CONTRATO No. 1804

INTERVENTOR: *TOTALL INC SAS BIC* CONTRATO No. 1805

SUPERVISOR: *Eduin Antonio Moreno Shet*

22/12/2023	INT-SCJ-1804-085	RADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 10 DE INTERVENTORIA.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
26/12/2023	INT-SCJ-1804-086	ALCANCE CUENTA DE COBRO No. 2 DE OBRA CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ-SIF-LP-001-2023).	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
27/12/2023	INT-SCJ-1804-087	RADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 11 DE INTERVENTORIA.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C

TOTALL INC S.A.S BIC INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN	**RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**Código:** INC-FO-085 **Versión: 1** **Fecha de Aprobación:** 10-10-2023 Clasificación: Pública

CONTRATO	X	**PROYECTO**		**FASE O ETAPA**		**No. FASE / ETAPA:**	

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **1/12/2023** **Y EL** **31/12/2023**

INFORME No. *Nª 3*

TIPO DE CONTRATO *Interventoria*

OBJETO *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".*

NOMBRE DEL PROYECTO " CONTRATO DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTOS 2023 "

CONTRATISTA: *CONSORCIO OBRASW* CONTRATO No. 1804

INTERVENTOR: *TOTALL INC SAS BIC* CONTRATO No. 1805

SUPERVISOR: *Eduin Antonio Moreno Shet*

27/12/2023	INT-SCJ-1804-088	ACTUALIZACIÓN HOJAS DE VIDA INTERVENTORÍA CONTRATO No. SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. Atn. Eduin Antonio Moreno Shet Supervisor Contratos de Interventoría Bogotá. D.C
28/12/2023	INT-SCJ-1804-089	REMISIÓN DE ACTAS DE COMITÈ No 8 y No 9.	FERNANDO JIMÉNEZ POLO Director de Interventoría TOTALL INC SAS BIC NIT 901.620.351-9	CONSORCIO OBRASW Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO Representante Legal contratista de Obra Bogotá. D.C

Firma:

Nombre y apellido

FERNANDO JIMENEZ POLO

DIRECTOR DE INTERVENTORIA

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-067

Bogotá, D.C, 29 de noviembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: DOCUMENTACION REQUERIDA PARA PRESENTAR EL ACTA DE CORTE DE OBRA Y ACTA DE ACTIVIDADES NO PREVISTAS (NP).

Respetados señores:

Por medio de este y atendiendo las obligaciones contractuales vinculantes al contrato de obra y de interventoría, se les informa cual es la documentación requerida para presentar el ACTA DE CORTE DE OBRA y ACTA DE ACTIVIDDES NO PREVISTAS.

Para los pagos de corte de obra mensual, según estipulaciones contractuales citada en la:

CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO: La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia efectuará el pago al CONTRATISTA en mensualidades vencidas y en función de la modalidad de precios unitarios fijos sin formula de reajuste, de acuerdo con las actividades efectivamente ejecutadas y recibidas a satisfacción, en el (los) respectivo(s) periodo(s), previa presentación de las actas de avance parcial de obra, facturas respectivas y aprobación de las mismas por parte del interventor, de la siguiente manera:

I. PAGOS PARCIALES MENSUALES

Hasta el noventa por ciento (90%) del valor total del contrato, se cancelará mediante **PAGOS PARCIALES MENSUALES** de acuerdo con las actas de avance parcial de obra. Cada uno de los cortes periódicos de obra, deberá estar acompañado de las memorias de cálculo de cantidades, balance de mayores y menores cantidades y acta de pago parcial en la que se registrará el valor total facturado en el periodo; documentos que serán debidamente revisados y aprobados por la interventoría. En cada pago, se efectuará la amortización del

anticipo debiendo quedar totalmente saldado al momento en que se facture hasta el noventa por ciento (90%) del valor total del contrato.

III. CONSIDERACIONES PARA TODOS LOS PAGOS

Todos los pagos se cancelarán al contratista dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la radicación de los documentos requeridos, según el caso, presentados en debida forma y aprobados por el interventor del contrato y el supervisor de la SDSCJ.

Las cuentas deberán ser radicadas, incluyendo documento original y una (1) copia del mismo, en la ventanilla de correspondencia dela Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia, ubicada en la Avenida Carrera 26 N°57-83, Piso 14.

Para que las facturas o cuentas de cobro del contratista se consideren presentadas correctamente, deben ir acompañadas de los siguientes documentos, los cuales tendrán el aval previo del interventor y tendrán que presentarse en versión original y copia:

• Factura.
• RIT (Solo para el primer pago).
• RUT (Solo para el primer pago).
• Certificación bancaria (Solo para el primer pago).
• Certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal, sobre el cumplimiento de los pagos al Sistema de Seguridad
Social, Cajas de Compensación y demás de acuerdo con el Artículo 50 de La ley 789 de 2002 y normas concordantes.
• Planilla de pago de aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio
Nacional de Aprendizaje, conforme a la normatividad vigente).
• Acta parcial de obra.
• Acta parcial de mayores y menores cantidades de obra.
• Balance presupuestal de obra a la fecha del corte.
• Memorias de cálculo numéricas y gráficas, con registro fotográfico.
• Programación de obra y avance ejecutado a la fecha del corte.
• Informe del Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) en obra, a la fecha del corte, si a ello hay lugar.
• Informe mensual de ejecución con sus respectivos soportes y memorias de cálculo, en medio digital y físico, avalado por la interventoría, con el lleno de los requisitos legales.

Para las actas de actividades no previstas:

PARÁGRAFO CUARTO: ÍTEMS O ACTIVIDADES NO PREVISTAS: Son ítems o actividades no previstas aquellas obras o equipos que no fueron pactados en el inicio del contrato por ser imposibles de prever, contemplar o cuantificar antes del inicio del mismo. Sin embargo, son actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual por su conveniencia y oportunidad técnica.
Si como resultado de la evaluación de cada frente, se evidencia la necesidad de realizar actividades no previstas, para el efecto de aprobación de APU no previstos, el contratista de obra presentará al interventor, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la aprobación del Informe de Análisis del frente correspondiente, un documento donde se

exponga la justificación técnica correspondiente y el análisis de los nuevos precios unitarios soportados con una (1) cotización de un proveedor legalmente constituido, el cual será sometido a revisión y aprobación por la interventoría. Así mismo, el interventor solicitará mínimo dos (2) cotizaciones de proveedores legalmente constituidos dentro del mercado, con el fin de realizar un estudio comparativo entre las mismas y definir el precio promedio simple. Si el valor ofertado por el contratista es superior al valor promedio establecido, la interventoría deberá aprobar el menor valor obtenido mediante el estudio de mercado realizado. Si el valor ofertado por el contratista es menor al valor promedio establecido, la interventoría deberá aprobarlo.
El interventor contará con un término no mayor a tres (3) días hábiles para la aprobación de las actividades o ítems no previstos. En el caso que la interventoría encuentre aspectos por ajustar, los informará al contratista de obra dentro del término dispuesto para revisión, quien tendrá dos (2) días hábiles para entregar los documentos o aclaraciones requeridas. Para la nueva revisión y aprobación, la interventoría contará con máximo dos (2) días hábiles.
En caso de que entre el contratista y la interventoría no puedan llegar a un acuerdo, se deberá remitir la información a la SDSCJ, quien tendrá la última palabra y cuya decisión deberá ser respetada por el contratista y la interventoría del contrato. Por tal razón, las actividades para pactar precios unitarios nuevos no serán excusa válida para la solicitud de prórrogas al contrato por retrasos en el cronograma.
Una vez aprobado el alcance de la intervención en cada equipamiento por parte de la interventoría, el contratista ajustará la programación de las actividades de obra necesarias (Programa Detallado en Gantt o similares), y revisará y balanceará el presupuesto de ejecución de obra al valor del contrato, incluyendo todas las actividades no previstas necesarias para la materialización del proyecto y la programación de ejecución de obra, asignando recursos por actividades y estimando la ruta crítica.
Sin perjuicio de las intervenciones de emergencia, le está prohibido al CONTRATISTA ejecutar ítems o actividades de obra no previstos en el contrato, sin la respectiva aprobación por parte de la interventoría. Cualquier ítem que ejecute sin la autorización previa de la interventoría será asumido por cuenta y riesgo del CONTRATISTA, de manera que la SDSCJ no reconocerá valores por tal concepto.
Si por efecto de la autorización y ejecución de las actividades no previstas o mayores cantidades de las presupuestadas inicialmente se supera el valor total del contrato, y de existir recursos disponibles, la SDSCJ autorizará la adición por el valor que se requiera de acuerdo con el balance que resulte de las mayores y menores cantidades de obra y el valor de los ítems no previstos, así como el correspondiente costo indirecto (A.I.U). El valor a adicionar no podrá superar en ningún caso el 50% del valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 40, parágrafo único, inciso 2° de la ley 80 de 1993.

PARÁGRFO QUINTO: ÍTEMS O ACTIVIDADES NO PREVISTAS EN EMERGENCIAS: Si dentro de la ejecución de actividades de obra de emergencia se evidencia la necesidad de realizar actividades no previstas, para el efecto de aprobación del APU no previstos, el contratista de obra presentará al interventor, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la intervención de emergencia realizada, un documento donde se exponga la justificación técnica correspondiente y el análisis de los nuevos precios unitarios, soportados con una (1) cotización de un proveedor legalmente constituido, el cual será sometido a revisión y aprobación por la interventoría.
Así mismo, el interventor solicitará mínimo dos (2) cotizaciones de proveedores legalmente constituidos dentro del mercado, con el fin de realizar un estudio comparativo entre las mismas y definir el precio más bajo. Si el valor ofertado por el contratista es superior al valor promedio establecido, la interventoría deberá aprobar el menor valor obtenido mediante el estudio de mercado realizado. Si el valor ofertado por el contratista es menor al valor promedio establecido, la interventoría deberá aprobarlo.
El interventor contará con un término no mayor a tres (3) días hábiles para la aprobación de las actividades o ítems no previstos. En el caso que la interventoría encuentre aspectos por ajustar, los informará al contratista de obra dentro del término dispuesto para revisión, quien tendrá dos (2) días hábiles para entregar los documentos o

aclaraciones requeridas. Para la nueva revisión y aprobación, la interventoría contará con máximo dos (2) días hábiles.
En caso de que entre el contratista y la interventoría no puedan llegar a un acuerdo, se deberá remitir la información a la SDSCJ, quien tendrá la última palabra y cuya decisión deberá ser respetada por el contratista y la interventoría del contrato.

Para que el acta de actividades no previstas se considere presentada correctamente debe ir soportada por los siguientes documentos:

- Formato de Acta de no previstos, diligenciada con sus respectivas firmas
- Apu de la actividad no prevista
- Cotizaciones (las requeridas)

Para las actividades no previstas de Emergencias:

- Informe de la emergencia
- Apu de la emergencia
- Cotizaciones de las actividades no previstas si la requiere
- Registro fotográfico detallado de las actividades realizadas – mínimo 10 fotografías
- Acta de recibo de la actividades- firmada por contratista-interventoría- logístico.

De acuerdo a lo anterior, esta documentación debe ser remitida los dos (2) primeros días hábiles de cada mes.

Sin otro particular;

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-068

Bogotá, D.C, 01 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: ENVIO DE REMISIÓN DE OTRO SI CON FIRMA DE INTERVENTORIA.

Respetados señores:

La presente interventoría, se permite informar, que, dando cumplimiento a la CLÁUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA – APARTADO (OBLIGACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO) – Numeral 6:

"6. Revisar y aprobar el Plan de Inversión del Anticipo propuesto por el contratista de obra, vigilando el cumplimiento taxativo del mismo y llevando el registro inequívoco y avalado de los saldos, cargos y conceptos que reflejen la situación financiera del encargo fiduciario constituido. Cualquier diferencia entre los saldos bancarios registrados en el extracto que el contratista debe presentar versus el registro de gastos o el Plan de Inversión, deberá ser informado inmediatamente a la supervisión por parte del CONTRATISTA. El CONTRATISTA es el responsable del seguimiento financiero y contable del mismo. Así mismo, esta información deberá mantenerse actualizada y entregada de forma mensualizada a la supervisión o cuando esta lo solicite."

Nos permitimos Remitir documento OTROSÍ revisado y aprobado por la Interventoría con su respectiva firma.

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

Sin otro particular;

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexo:

- Un archivo (1) en format PDF – 284 KB

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-069

Bogotá, D.C, 01 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: APROBACION INGRESO DE PERSONAL – CONTRATO DE OBRA No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023)

Cordial saludo:

En el marco de las obligaciones contractuales en relación a la documentación remitida por ustedes, se informa que una vez revisada, cumple con los parámetros establecidos en temas de afiliación a seguridad social, por ende, se da aprobación de ingreso al personal para involucrarse a las actividades de obra en los frentes relacionados que se tienen para ejecución.

No.	NOMBRE	CÉDULA
1	Albeiro Cubillos Soto	80.128.603
2	Rubén Darío León Cantor	79.604.499

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

3	Rubelsindo Rat Beleño	6.795.851
4	Diego Fernando Díaz Riveros	1.007.099.259
5	César Enrique Labastidas	PPT 6698371
6	Faver Enrique Sánchez Lerma	1.061.200.293
7	Nelson González Niño	86.036.022
8	Norberto Pinzón Suarez	79.911.589
9	Raúl Hernando Gutiérrez Hernández	79.890.073
10	Miguel Antonio Carrillo Achury	80.741.554
11	Michael Steven Asprilla Ocampo	1.117.969.118
12	Jorge Leonardo Alarcón Peña	1.073.158.133

Sin otro particular;

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÒN

INT-SCJ-1804-070

Bogotá, D.C, 04 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

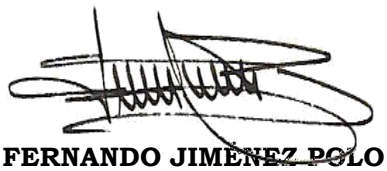
ASUNTO: REMISIÒN DE ACTA DE COMITÈ No 7 30-11-2023.

Respetados señores:

Por medio de la presente, esta interventoría se permite remitir para su conocimiento y fines pertinentes, la copia del acta de comité presencial No 7, llevada a cabo el día 30 de noviembre de 2023, de manera presencial en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Seguridad, convivencia y Justicia.

Sin otro particular;

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9
Anexo:

- Un (1) archivo PDF – 264 KB.
- CC
  Eduin Antonio Moreno Shet- Supervisor de contratos de la Secretaria Distrital de Seguridad,Convivencia y Justicia.

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÌA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-071

Bogotá, D.C, 05 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. **Eduin Antonio Moreno Shet**
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: REMISIÓN CONCEPTO DE ESPECIALISTA HIDRAULICO CANTON NORTE – BASER 13 - PM 15.

Cordial saludo,

Por medio del presente comunicado y dando cumplimiento integral a las obligaciones contractuales, se presenta el concepto técnico del especialista hidraulico solicitado para los equipamientos CANTON NORTE – BASER 13 - PM 15
Sin otro particular.

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo PDF – 450 KB – siete (5) folios.
- CC Ingeniero WILVER FRANCINY RUSSY LADINO – Director y representante legal de Obra

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-072

Bogotá, D.C, 05 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. Eduin Antonio Moreno Shet
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D**.**

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

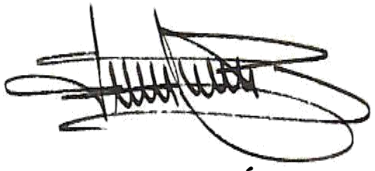
ASUNTO: RADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 8 DE INTERVENTORIA.

Respetados señores:

Por medio del presente, esta interventoría se permite remitir el informe semanal de interventoría No.8, correspondiente al contrato No. SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023), garantizando el cumplimiento del componente contractual a la CLÁUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. El periodo del informe semanal se relaciona a continuación:

- **Informe semanal No.8:** 27/11/2023 al 03/12/2023

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo PDF – 1,675 KB – diecisiete (17) Folios

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-073

Bogotá, D.C, 06 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. Eduin Antonio Moreno Shet
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D**.**

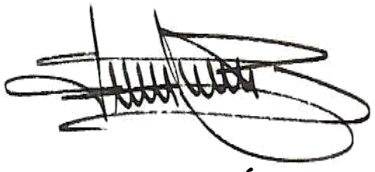
REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: REMISÍON ACTA DE COBRO DE INTERVENTORÍA No 02 – INFORME MENSUAL INTERVENTORÍA No 02.

Respetados señores:

En cumplimiento de nuestras obligaciones como interventoría, nos permitimos remitir en medio electrónico, el acta de cobro de interventoría No 02 y el informe mensual de interventoría No 02 con los correspondientes soportes, correspondiente al mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo .zip – 70.7 MB

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-074

Bogotá, D.C, 07 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: LLAMADO DE ATENCIÓN.

Respetados señores:

Por medio de la presente, esta interventoría se permite exponer con gran preocupación una acción realizada por el contratista de Obra CONSORCIO OBRASW, ya que hemos evidenciado que en los documentos que se han venido subiendo al drive compartido (donde se encuentra toda la información de los presupuestos y las actas de todos los diagnósticos para el ejercicio de su revisión y/o observación y/o aprobación), están incluyendo de manera unilateral las firmas digitales de los residentes de interventoría sin su autorización, esto es un delito y no podemos permitir que esta situación avance, así que solicitamos una reunión presencial en nuestras oficinas de interventoría con los Representante Legales tanto de Obra como de Interventoría, el día lunes 11 de diciembre de 2023 a las 9.00am.

Si se tiene ausencia al orden de lo mencionado anteriormente, se le informará a la Supervisión y se le pedirá que no reciba ningún documento con firma digital.

Sin otro particular;

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-075

Bogotá, D.C, 11 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: APROBACION INGRESO DE PERSONAL – CONTRATO DE OBRA No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023)

Cordial saludo:

En el marco de las obligaciones contractuales en relación a la documentación remitida por ustedes, se informa que una vez revisada, cumple con los parámetros establecidos en temas de afiliación a seguridad social, por ende, se da aprobación de ingreso al personal para involucrarse a las actividades de obra en los frentes relacionados que se tienen para ejecución.

No.	**NOMBRE**	**CÉDULA**
1	Carlos Eduardo Losada Cortés	1.012.409.109

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

2	José Robinson Malambo Ascencio	1.003.903.559
3	Jorge Aldemar Rincón Vega	80.151.480
4	Deibys Beltrán Alemán	1.012.389.542
5	Ángel Felipe Cajamarca Zamora	1.012.442.320
6	Darling Zambrano Sáenz	1.012.371.577
7	Luis Alberto Núñez García	1.002.439.244
8	Hermide Alfredo Ferrer Fontalvo	1.045.174.156
9	Winer Enrique Bohorquez Arrieta	1.005.513.687
10	William Javier Aldana Segura	1.020.764.814
11	Raúl Hernando Gutiérrez Hernández	79.890.073
12	Nelson González Niño	86.036.022

Sin otro particular;

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.409.109

LOSADA CORTES

APELLIDOS

CARLOS EDUARDO

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1994**

ALGECIRAS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

02-ABR-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00376955-M-1012409109-20120519 **0029**88020A 1 38219765

Medellín, 06 de december de 2023

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

CERTIFICA:

Que CARLOS EDUARDO LOSADA CORTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012409109 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 11/12/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO W&W N901773518

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - 0000000001-BOGOTA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

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:

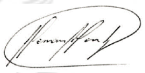
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

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: 06/12/2023 5.24 PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Losada	Segundo apellido: Cortes	Primer nombre: Carlos	Segundo nombre: Eduardo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1012409109	Femenino [ ] Masculino [X]	01 04 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo (F N M) [ ] Condición (T P) [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
Sura	Porvenir	1160000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Correo electrónico
Calle 138 # 35 - 111	3229517917	carlosbsada@hotmail.com

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Carlos Eduardo Losada	CC	1012409109	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Independiente				

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

IMPRESO EN COLOMBIA

POSITIVOS S.A. NIT. 860.313.430 - 8 TEL. 1 7 0 5 8 7 0 3

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad ☐	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha 07 12 2023
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Carlos Losada

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

IMPRESOS S.A. NIT 860.513.442-9 TEL. (1)634 59 99
VIGILADO Supersalud

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:

CARLOS EDUARDO LOSADA CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.409.109**, 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.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-09-14

Nombres y apellidos: CARLOS EDUARDO LOSADA CORTES
Fecha de nacimiento: 01/04/1994
Empresa: CONSORCIO COMUNAL
Empresa usuaria:
Cargo: IMPERMAVILIZADOR

CC: 1012409109
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-09-14 / 08:00:09
Fecha salida: 2023-09-14 / 01:03:10



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA TAMIZ
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCION

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

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

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: 1015457743
Firma y sello del médico

CARLOS EDUARDO LOSADA CORTES
CC: 1012409109
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.903.559**

MALAMBO ASCENCIO

APELLIDOS

JOSE ROBINSON

NOMBRES

J Robinson Malambo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1989**

ALGECIRAS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUL-2008 RIVERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1906400-00179936-M-1003903559-20090920 **0016**339201A 2 28336849

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 06 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO OBRASW.

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 0001-BOGOTA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1003903559	MALAMBO ASCENCIO JOSE ROBINSON	07/12/2023		148223x[1]	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 06/12/2023 17:34:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.85.55.161, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Malambo	Segundo apellido: Ascencio	Primer nombre: Jose	Segundo nombre: Robinso

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1003903559	Femenino [ ] Masculino [X]	28 02 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
Sura	Porvenir	1160000

18. Residencia	Teléfono Fijo		
Calle 111 #139-43	3228547417	josemalambochotmail.com	
Municipio/Distrito: Bogotá	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: Bogotá	Departamento: Bogotá

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Obras W	NIT	901759083	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 8F #79-94	4111513	hseq@wmingenieros.com	Bogotá	Bogotá

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

VIGILADO SUPERSALUD

POSITIVOS S.A. NIT 860.313.482-8 TEL: (1)601 53 00

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que encontrará anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad ☐	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 07/12/2023
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Jose Mdambo.

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ROBINSON MALAMBO ASCENCIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.903.559**, 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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.151.480
NUMERO
RINCON VEGA
APELLIDOS
JORGE ALDEMAR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
01-DIC-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	Y	17/11/2023	72369255	$161.800	

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					

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

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	161.600				161.600	1	200	161.800			1.616	161.800	2

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	161.600	161.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	161.600	161.800

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	Y	17/11/2023	72369255	$161.800	

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	Estudiante	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	80151480	RINCON VEGA JORGE ALDEMAR	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1012409109	LOSADA CORTES CARLOS EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ⊗	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **22/07/2023 08:45:00** Empresa **CONSORCIO COMUNAL**

Nombre **JORGE ALDEMAR RINCON VEGA**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 80151480**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	**ARL**	SI ○	NO ○	**EPS** MEDICINA GENERAL	SI ⊗	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.
SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR DE ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS

Dr. Antonio J. Florez Alvarez
Médico y Cirujano U. Libre
Esp. Medicina Laboral
Universidad del Rosario
RES. 4980 de 13-05-2019

ANTONIO JOSE FLOREZ ALVAREZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79924085 RM: 4980 DE 13/05/2019

Trabajador: JORGE ALDEMAR RINCON VEGA
CC 80151480
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.
VISIOMETRIA CON RESTRICCION DE USO DE LENTES PERMANENTES PARA TRABAJO EN ALTURAS ESPACIOS CONFINADOS Y EXAMEN PERIODICO SEMESTRAL CON FORMULA ACTUALIZADA.
SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRS 500 A 8000HZ BILATERALMENTE. SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (SILICONA-COPA)EN CASO DE RUIDO, CONTROL ANUAL, PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dr. Antonio J. Florez Alvarez
Médico y Cirujano U. Libre
Esp. Medicina Laboral
Universidad del Rosario
RES. 4980 de 13-05-2019

ANTONIO JOSE FLOREZ ALVAREZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79924085 RM: 4980 DE 13/05/2019

Trabajador: JORGE ALDEMAR RINCON VEGA
CC 80151480
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.012.389.542**

BELTRAN ALEMAN

APELLIDOS

DEIBYS

NOMBRES

Deibys Beltran Aleman

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-1988**

NECHI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-JUL-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00253077-M-1012389542-20100830 0023668259A 1 35103102

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	231.800	0		0		0	1	300	0	232.100	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	0	0		0		0	1	0	0	0	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	83.500	0		0		0	1	100	0	83.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.200	0		0		0	1	100	0	56.300	2

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	185.600	0	0	0	0	1	200	0	185.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.097.600	0	0	0	0	1	2.100	0	2.099.700	12
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.200	0	0	0	0	1	100	0	6.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	646.000				646.000	1	700	646.700			6.460	646.700	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	371.500	1	400	371.900	14

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	4	371.500	372.000
Pensión	3	2.289.400	2.291.800
Riesgos Laborales	1	646.000	646.700
CCF	1	371.500	371.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.678.400	3.682.400

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S								X									230301	988.272	158.200	0	0	0	0	EPS002	988.272	39.600	14-11	988.272	5	68.800	CCF24	988.272	39.600	0	0	0	0	0
2	CC	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS002	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
4	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS002	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S											X						230301	464.000	74.300	0	0	0	0	EPS002	464.000	18.600	14-11	464.000	5	32.300	CCF24	464.000	18.600	0	0	0	0	0
6	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S										X							230301	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS002	696.000	0	14-11	696.000	5	0	CCF24	696.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S								X									230301	1.039.285	166.300	0	0	0	0	EPS002	1.039.285	41.600	14-11	1.039.285	5	72.400	CCF24	1.039.285	41.600	0	0	0	0	0
8	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS002	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
9	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S								X									230301	1.079.013	172.700	0	0	0	0	EPS017	1.079.013	43.200	14-11	1.079.013	5	75.100	CCF24	1.079.013	43.200	0	0	0	0	0
10	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS017	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
11	CC	1004507107	FUENTES CADENA JUAN DANIEL	1	0			S									X								230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S																	230301	1.005.334	160.900	0	0	0	0	EPS017	1.005.334	40.300	14-11	1.005.334	5	70.000	CCF24	1.005.334	40.300	0	0	0	0	0
13	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS017	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
14	CC	1010176635	GARCIA RAMIREZ LIVINTON	1	0			S	X							X									230301	1.164.544	186.400	0	0	0	0	EPS002	1.164.544	46.600	14-11	1.164.544	5	81.100	CCF24	1.164.544	46.600	0	0	0	0	0
15	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S	X							X									230301	1.048.544	167.800	0	0	0	0	EPS002	1.048.544	42.000	14-11	1.048.544	5	73.000	CCF24	1.048.544	42.000	0	0	0	0	0
16	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S									X								230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-11	38.667	5	0	CCF24	38.667	0	0	0	0	0	0
17	CC	1002439244	NUÑEZ GARCIA LUIS ALBERTO	1	0			S	X																230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
18	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S																	230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS037	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
19	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S									X								230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS037	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	93122910	GUZMAN GALICIA JOSE ENRIQUE	1	0			S		X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
21	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S																	230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	23.200	14-11	580.000	5	40.400	CCF24	580.000	23.200	0	0	0	0	0
22	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S									X								230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	0	14-11	580.000	5	0	CCF24	580.000	0	0	0	0	0	0
23	PT	6974593	MALDONADO BAZAN JOSE DAVID	1	0			S								X									230301	1.172.346	187.600	0	0	0	0	EPS037	1.172.346	46.900	14-11	1.172.346	5	81.600	CCF24	1.172.346	46.900	0	0	0	0	0

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

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **18/08/2023 09:44:00** Empresa **CONSORCIO COMUNAL**

Nombre **DEIBYS BELTRAN ALEMAN**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1012389542**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 COLESTEROL TOTAL
4 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5 TRIGLICÉRIDOS	6 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
7 AUDIOMETRIA	8 VISIOMETRIA	9 OSTEOMUSCULAR

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.
SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR DE ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: DEIBYS BELTRAN ALEMAN
CC 1012389542
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL.
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA. ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.
MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION. ALIMENTACION BALANCEADA.
CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS.
POR PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS SE RECOMIENDA:
LAVADO DE MANOS FRECUENTE. ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA FRENTE A BIOSEGURIDAD. USO DE TAPABOCAS EN ZONAS DONDE EXISTA AGLOMERACION DE PERSONAS O DONDE ESTE ESTABLECIDO POR LEY. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL FRENTE A COVID - 19 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. VENTILACION AREA DE TRABAJO. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.
RECOMENDACIONES POR ESPECIALISTAS (MEDICINA LABORAL-VISIOMETRIA-AUDIOMETRIA-FISIOTERAPIA):
CONTROL MEDICO LABORAL PERIODICO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: DEIBYS BELTRAN ALEMAN
CC 1012389542
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.442.320

CAJAMARCA ZAMORA

APELLIDOS

ANGEL FELIPE

NOMBRES

Angel Cajamarca

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.84	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ABR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00702598-M-1012442320-20150506 **00440**80761A 1 42146385

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	231.800	0		0		0	1	300	0	232.100	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	0	0		0		0	1	0	0	0	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	83.500	0		0		0	1	100	0	83.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.200	0		0		0	1	100	0	56.300	2

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	185.600	0	0	0	0	1	200	0	185.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.097.600	0	0	0	0	1	2.100	0	2.099.700	12
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.200	0	0	0	0	1	100	0	6.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	646.000				646.000	1	700	646.700			6.460	646.700	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	371.500	1	400	371.900	14

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	4	371.500	372.000
Pensión	3	2.289.400	2.291.800
Riesgos Laborales	1	646.000	646.700
CCF	1	371.500	371.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.678.400	3.682.400

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S								X									230301	988.272	158.200	0	0	0	0	EPS002	988.272	39.600	14-11	988.272	5	68.800	CCF24	988.272	39.600	0	0	0	0	0
2	CC	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS002	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
4	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS002	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S											X						230301	464.000	74.300	0	0	0	0	EPS002	464.000	18.600	14-11	464.000	5	32.300	CCF24	464.000	18.600	0	0	0	0	0
6	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S										X							230301	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS002	696.000	0	14-11	696.000	5	0	CCF24	696.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S								X									230301	1.039.285	166.300	0	0	0	0	EPS002	1.039.285	41.600	14-11	1.039.285	5	72.400	CCF24	1.039.285	41.600	0	0	0	0	0
8	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS002	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
9	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S								X									230301	1.079.013	172.700	0	0	0	0	EPS017	1.079.013	43.200	14-11	1.079.013	5	75.100	CCF24	1.079.013	43.200	0	0	0	0	0
10	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS017	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
11	CC	1004507107	FUENTES CADENA JUAN DANIEL	1	0			S									X								230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S																	230301	1.005.334	160.900	0	0	0	0	EPS017	1.005.334	40.300	14-11	1.005.334	5	70.000	CCF24	1.005.334	40.300	0	0	0	0	0
13	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS017	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
14	CC	1010176635	GARCIA RAMIREZ LIVINTON	1	0			S	X							X									230301	1.164.544	186.400	0	0	0	0	EPS002	1.164.544	46.600	14-11	1.164.544	5	81.100	CCF24	1.164.544	46.600	0	0	0	0	0
15	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S	X							X									230301	1.048.544	167.800	0	0	0	0	EPS002	1.048.544	42.000	14-11	1.048.544	5	73.000	CCF24	1.048.544	42.000	0	0	0	0	0
16	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S									X								230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-11	38.667	5	0	CCF24	38.667	0	0	0	0	0	0
17	CC	1002439244	NUÑEZ GARCIA LUIS ALBERTO	1	0			S	X																230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
18	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S																	230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS037	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
19	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S									X								230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS037	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	93122910	GUZMAN GALICIA JOSE ENRIQUE	1	0			S		X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
21	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S																	230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	23.200	14-11	580.000	5	40.400	CCF24	580.000	23.200	0	0	0	0	0
22	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S									X								230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	0	14-11	580.000	5	0	CCF24	580.000	0	0	0	0	0	0
23	PT	6974593	MALDONADO BAZAN JOSE DAVID	1	0			S								X									230301	1.172.346	187.600	0	0	0	0	EPS037	1.172.346	46.900	14-11	1.172.346	5	81.600	CCF24	1.172.346	46.900	0	0	0	0	0

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

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **22/08/2023 09:08:00** Empresa **CONSORCIO COMUNAL**

Nombre **ANGEL FELIPE CAJAMARCA ZAMORA**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1012442320**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO⊗	**ARL**	SI ○	NO⊗	**EPS**	SI ○	NO⊗

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.
SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR DE ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Angel Cajamarca.

Trabajador: ANGEL FELIPE CAJAMARCA
CC 1012442320
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL.
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA. ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.
MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION. ALIMENTACION BALANCEADA.
CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS.
POR PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS SE RECOMIENDA:
LAVADO DE MANOS FRECUENTE. ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA FRENTE A BIOSEGURIDAD. USO DE TAPABOCAS EN ZONAS DONDE EXISTA AGLOMERACION DE PERSONAS O DONDE ESTE ESTABLECIDO POR LEY. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL FRENTE A COVID - 19 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. VENTILACION AREA DE TRABAJO. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.
RECOMENDACIONES POR ESPECIALISTAS (MEDICINA LABORAL-VISIOMETRIA-AUDIOMETRIA-FISIOTERAPIA):
CONTROL MEDICO LABORAL PERIODICO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: ANGEL FELIPE CAJAMARCA
CC 1012442320
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.971.577

ZAMBRANO SAENZ

APELLIDOS

DARLING

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-2008 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00516454-M-1012371577-20131125 **0035**07343A 1 2192639660

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	231.800	0		0		0	1	300	0	232.100	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	0	0		0		0	1	0	0	0	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	83.500	0		0		0	1	100	0	83.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.200	0		0		0	1	100	0	56.300	2

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	185.600	0	0	0	0	1	200	0	185.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.097.600	0	0	0	0	1	2.100	0	2.099.700	12
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.200	0	0	0	0	1	100	0	6.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	646.000				646.000	1	700	646.700			6.460	646.700	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	371.500	1	400	371.900	14

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	4	371.500	372.000
Pensión	3	2.289.400	2.291.800
Riesgos Laborales	1	646.000	646.700
CCF	1	371.500	371.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.678.400	3.682.400

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S								X									230301	988.272	158.200	0	0	0	0	EPS002	988.272	39.600	14-11	988.272	5	68.800	CCF24	988.272	39.600	0	0	0	0	0
2	CC	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS002	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
4	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS002	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S											X						230301	464.000	74.300	0	0	0	0	EPS002	464.000	18.600	14-11	464.000	5	32.300	CCF24	464.000	18.600	0	0	0	0	0
6	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S										X							230301	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS002	696.000	0	14-11	696.000	5	0	CCF24	696.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S								X									230301	1.039.285	166.300	0	0	0	0	EPS002	1.039.285	41.600	14-11	1.039.285	5	72.400	CCF24	1.039.285	41.600	0	0	0	0	0
8	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS002	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
9	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S								X									230301	1.079.013	172.700	0	0	0	0	EPS017	1.079.013	43.200	14-11	1.079.013	5	75.100	CCF24	1.079.013	43.200	0	0	0	0	0
10	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS017	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
11	CC	1004507107	FUENTES CADENA JUAN DANIEL	1	0			S									X								230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S																	230301	1.005.334	160.900	0	0	0	0	EPS017	1.005.334	40.300	14-11	1.005.334	5	70.000	CCF24	1.005.334	40.300	0	0	0	0	0
13	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS017	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
14	CC	1010176635	GARCIA RAMIREZ LIVINTON	1	0			S	X							X									230301	1.164.544	186.400	0	0	0	0	EPS002	1.164.544	46.600	14-11	1.164.544	5	81.100	CCF24	1.164.544	46.600	0	0	0	0	0
15	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S	X							X									230301	1.048.544	167.800	0	0	0	0	EPS002	1.048.544	42.000	14-11	1.048.544	5	73.000	CCF24	1.048.544	42.000	0	0	0	0	0
16	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S									X								230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-11	38.667	5	0	CCF24	38.667	0	0	0	0	0	0
17	CC	1002439244	NUÑEZ GARCIA LUIS ALBERTO	1	0			S	X																230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
18	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S																	230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS037	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
19	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S									X								230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS037	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	93122910	GUZMAN GALICIA JOSE ENRIQUE	1	0			S		X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
21	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S																	230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	23.200	14-11	580.000	5	40.400	CCF24	580.000	23.200	0	0	0	0	0
22	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S									X								230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	0	14-11	580.000	5	0	CCF24	580.000	0	0	0	0	0	0
23	PT	6974593	MALDONADO BAZAN JOSE DAVID	1	0			S								X									230301	1.172.346	187.600	0	0	0	0	EPS037	1.172.346	46.900	14-11	1.172.346	5	81.600	CCF24	1.172.346	46.900	0	0	0	0	0

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

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-09-12

Nombres y apellidos: DARLING ZAMBRANO SAENZ
Fecha de nacimiento: 06/12/1990
Empresa: CONSORCIO COMUNAL
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO DE CONSTRUCCION

CC: 1012371577
Edad: 32 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-09-12 / 09:36:40
Fecha salida: 2023-09-12 / 02:42:42



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA TAMIZ
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

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

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: 1015457743
Firma y sello del médico

DARLING ZAMBRANO SAENZ
CC: 1012371577
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.439.244**

NUÑEZ GARCIA

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis Alberto

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1998**

CICUCO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-SEP-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00940844-M-1002439244-20170928 0057500673A 1 48145150

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	231.800	0		0		0	1	300	0	232.100	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	0	0		0		0	1	0	0	0	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	83.500	0		0		0	1	100	0	83.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.200	0		0		0	1	100	0	56.300	2

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	185.600	0	0	0	0	1	200	0	185.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.097.600	0	0	0	0	1	2.100	0	2.099.700	12
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.200	0	0	0	0	1	100	0	6.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	646.000				646.000	1	700	646.700			6.460	646.700	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	371.500	1	400	371.900	14

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	4	371.500	372.000
Pensión	3	2.289.400	2.291.800
Riesgos Laborales	1	646.000	646.700
CCF	1	371.500	371.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.678.400	3.682.400

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	901726258-8	CONSORCIO COMUNAL		Calle 8f#79-94	4111513	hseq@wrussyingenieros.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	17/11/2023	72369314	$3.682.400	

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	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S								X									230301	988.272	158.200	0	0	0	0	EPS002	988.272	39.600	14-11	988.272	5	68.800	CCF24	988.272	39.600	0	0	0	0	0
2	CC	1012442320	CAJAMARCA ZAMORA ANGEL FELIPE	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS002	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
4	CC	1018402419	LASPRILLA RODRIGUEZ EDGAR JULIAN	1	0			S										X							230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS002	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S											X						230301	464.000	74.300	0	0	0	0	EPS002	464.000	18.600	14-11	464.000	5	32.300	CCF24	464.000	18.600	0	0	0	0	0
6	CC	79901160	CASTILLO MONTOYA IVAN	1	0			S										X							230301	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS002	696.000	0	14-11	696.000	5	0	CCF24	696.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S								X									230301	1.039.285	166.300	0	0	0	0	EPS002	1.039.285	41.600	14-11	1.039.285	5	72.400	CCF24	1.039.285	41.600	0	0	0	0	0
8	CC	1012389542	BELTRAN ALEMAN DEIBYS	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS002	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
9	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S								X									230301	1.079.013	172.700	0	0	0	0	EPS017	1.079.013	43.200	14-11	1.079.013	5	75.100	CCF24	1.079.013	43.200	0	0	0	0	0
10	CC	1012371577	ZAMBRANO SAENZ DARLING	1	0			S									X								230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS017	193.334	0	14-11	193.334	5	0	CCF24	193.334	0	0	0	0	0	0
11	CC	1004507107	FUENTES CADENA JUAN DANIEL	1	0			S									X								230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	0	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S																	230301	1.005.334	160.900	0	0	0	0	EPS017	1.005.334	40.300	14-11	1.005.334	5	70.000	CCF24	1.005.334	40.300	0	0	0	0	0
13	CC	79639532	CHAPARRO GAITAN NELSON RAMIRO	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS017	154.667	0	14-11	154.667	5	0	CCF24	154.667	0	0	0	0	0	0
14	CC	1010176635	GARCIA RAMIREZ LIVINTON	1	0			S	X							X									230301	1.164.544	186.400	0	0	0	0	EPS002	1.164.544	46.600	14-11	1.164.544	5	81.100	CCF24	1.164.544	46.600	0	0	0	0	0
15	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S	X							X									230301	1.048.544	167.800	0	0	0	0	EPS002	1.048.544	42.000	14-11	1.048.544	5	73.000	CCF24	1.048.544	42.000	0	0	0	0	0
16	CC	1052973192	HERNANDEZ ALVARO JAVIER	1	0			S									X								230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-11	38.667	5	0	CCF24	38.667	0	0	0	0	0	0
17	CC	1002439244	NUÑEZ GARCIA LUIS ALBERTO	1	0			S	X																230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
18	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S																	230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS037	232.000	9.300	14-11	232.000	5	16.200	CCF24	232.000	9.300	0	0	0	0	0
19	CC	80819503	CARO SAAVEDRA OSCAR GUSTAVO	1	0			S									X								230301	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS037	928.000	0	14-11	928.000	5	0	CCF24	928.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	93122910	GUZMAN GALICIA JOSE ENRIQUE	1	0			S		X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-11	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	0	0	0	0	0
21	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S																	230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	23.200	14-11	580.000	5	40.400	CCF24	580.000	23.200	0	0	0	0	0
22	CC	73541307	HERNANDEZ PEREZ WILSON ANDRES	1	0			S									X								230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS002	580.000	0	14-11	580.000	5	0	CCF24	580.000	0	0	0	0	0	0
23	PT	6974593	MALDONADO BAZAN JOSE DAVID	1	0			S								X									230301	1.172.346	187.600	0	0	0	0	EPS037	1.172.346	46.900	14-11	1.172.346	5	81.600	CCF24	1.172.346	46.900	0	0	0	0	0

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

Medellín, 03 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES RDL 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 %	
C1045174156	FERRER FONTALVO HERMIDE ALFREDO	04/12/2023		s1281961	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 03/12/2023 22:13:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.54.119, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1602

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS												
PRIMER APELLIDO: FERRER	SEGUNDO APELLIDO: FONTALVO	PRIMER NOMBRE: HERMIDES	SEGUNDO NOMBRE: ALFREDO									
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	R.C.	T.I.	X	C.E.	S.C.	C.D.	P.E.	P.T.	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1045174156	9. SEXO	F	X
10 FECHA NACIMIENTO: 05 09 1973	11 NACIONALIDAD: COLOMBIANO											

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ☐

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
BOGOTA	CUNDINAMARCA	CABECERA MUNICIPAL X · CENTRO POBLADO ☐ · RURAL DISPERSO ☐ · RESTO RURAL ☐		

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
3102508016.			

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSTRUCCIVET SAS	N.I. X · T.I. · C.C. · C.E. · S.C. · P.A. · C.D. · P.E. · P.T.	901095872 -		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO (EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
		04 12 2023			1760.000

nueva eps — RECIBIDO PARA ESTUDIO EN EPS — NOMBRE — CLASIFICACIÓN — FECHA 04-12-2023 — OBA PALACIOS A1602

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

REINGRESOS

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FERRER FONTALVO HERMIDE ALFREDO** identificado(a) con **CC** número **1.045.174.156** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de noviembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2023120322152

Medellín, 03 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES RDL 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 %	
C1005513687	BOHORQUEZ ARRIETA WINER ENRIQUE	04/12/2023		16263152	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 03/12/2023 22:25:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.54.119, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 236180191

PIB
22:29:55

Bogotá DC, 03 de diciembre 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) JUAN FELIPE TOVAR PARDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000513687:

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011352109	0|4|1|2|2|0|2|3

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

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

2.Tipo afiliacion
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			
BOHORQUEZ Primer apellido	ARRIETA Segundo apellido	WINER Primer nombre	ENRIQUE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1005513687	Femenino ☐ Masculino ☒	0|8|1|2|1|9|9|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 136 A 146 35 CA 74.		3214356789	WINER45@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 CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
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)
CONSTRUCCIONES RDL SAS	NIT	901095872	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
DG 48 J SUR 130 IN 18 CA 43	6890876	RDL78@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4011352109

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 ☐		0|4|1|2|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

Winer Bohorquez	Emilkuth
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.

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:

WINER ENRIQUE BOHORQUEZ ARRIETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.513.687**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344599 2

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344992 **Fecha:**05/12/2023 **EPS:** SALUD TOTAL
Paciente: WINER ENRIQUE BOHORQUEZ ARRIETA **Identificación:** 1.005.513.687 **Edad:** 24 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	**O+** (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 69 .KG **ESTATURA:** 1.67 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012:

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumple tu papel

Medellín, 03 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES RDL 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 %	
C1020764814	ALDANA SEGURA WILLIAM JAVIER	04/12/2023		145198d2	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 03/12/2023 22:02:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.54.119, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.764.814

ALDANA SEGURA

APELLIDOS

WILLIAM JAVIER

NOMBRES

William Javier

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1991**

CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-SEP-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00186632-M-1020764814-20090924 **00164**87253A 1 29192508

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 236179781

PIB
22:05:44

Bogotá DC, 03 de diciembre 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) WILLIAM JAVIER ALDANA SEGURA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020764814:

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.

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:

WILLIAM JAVIER ALDANA SEGURA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.764.814**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.764.814

ALDANA SEGURA

APELLIDOS

WILLIAM JAVIER

NOMBRES

William Javier

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1991**

CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-SEP-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00186632-M-1020764814-20090924 **00164**87253A 1 29192508

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 03 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES RDL 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 %	
C1020764814	ALDANA SEGURA WILLIAM JAVIER	04/12/2023		145198d2	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 03/12/2023 22:02:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.54.119, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

No. U 14800849

Fecha de radicación: 06/12/2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Tramite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] B. Colectiva [ ] D Oficio [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado: A. Afiliado [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Código Tipo Cotizante (Ver tabla de Códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento): 1 Dependiente

Código Tipo de Pensionado:

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE AFILIACIÓN

(del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	7. Tipo de doc.
ALDANA	SEGURA	WILLIAM	JAVIER	C C

8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento	Estado Civil	EPS Anterior
1020764814	Femenino [ ] Masculino [X]	02/09/1991	Soltero (a)	SANITAS SUBSIDIADO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización-IBC
	SIN INFORMACION	1,160,000

18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CR 60 # 90 25		3003216597	ERIKAMILOA@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento	Código de la IPS
BOGOTA D.C.	Urbana [X] Rural [ ]		DISTRITO CAPITAL	2750

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	20. Tipo de doc

21. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento	Dirección
	Femenino [ ] Masculino [ ]	DD/MM/AAAA	

Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Código de la IPS	Teléfono fijo	Teléfono Celular
	Urbana [ ] Rural [ ]				

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

	24. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B 1				
B 2				
B 3				
B 4				

	25. Tipo de doc	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Correo electrónico
B 1					
B 2					
B 3					
B 4					

Datos complementarios	29. Parentesco	30. Etinia	31. Discapacidad	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B 1			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B 2			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B 3			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B 4			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	

	32. Datos de residencia Dirección	Zona U	Zona R	Municipio / Distrito	Departamento	Télefono fijo	Celular
B 1							
B 2							
B 3							
B 4							

	34. Selección de la IPS Primaria Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por le EPS)
B 1		
B 2		
B 3		
B 4		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de doc	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES RDL SAS	N I	901095872	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
G 48 J SUR 1-96 INTE 18 CASA 49		ERIKA.CAMI.16@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.	DISTRITO CAPITAL

Versión Supersalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

No. U 14800849

Fecha de radicación: 06 12 2023

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)	**42. Fecha** (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		

43. EPS anterior	**44. Motivo de traslado**	**45. Caja de compensación Familiar o Pagador de Pensiones**
SANITAS SUBSIDIADO	Código 1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intenación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A., filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que se puede consultar en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en la tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante o cabeza de familia	**55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio**	199905 **Código Asesor**

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad:

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

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

ÁREA EXCLUSIVA PARA SELLO O ESTICKER

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		**67. Datos del SISBÉN**			**68. Fecha de radicación** (D D M M A A A A)	**69. Fecha de validación** (D D M M A A A A)
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

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:

WILLIAM JAVIER ALDANA SEGURA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.764.814**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 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.

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344599 7

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344997 **Fecha:**05/12/2023 **EPS:** SURA
Paciente: WILLIAM JAVIER ALDANA SEGURA **Identificación:** 1.020.764.814 **Edad:** 32 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	**O+** (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 70 .KG **ESTATURA:** 1.74 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumple tu papel

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.890.073

GUTIERREZ HERNANDEZ

APELLIDOS

RAUL HERNANDO

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1978**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-ABR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-01077698-M-0079890073-20190626 **0065**96879A 1 1465481803

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 12 de November 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 CONSTRUCCIONES RDL 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 %	
C79890073	GUTIERREZ HERNANDEZ RAUL HERNANDO	13/11/2023		G5211772	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 12/11/2023 21:20:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.148.60, 192.230.104.1, 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
4011253335	1|1|1|1|2|0|2|3

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

1.tipo de tramite
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) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
GUTIERREZ Primer apellido	HERNANDEZ Segundo apellido	RAUL Primer nombre	HERNANDO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	79890073	Femenino ☐ Masculino ☒	0|5|1|0|1|9|7|8

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	1160000

18.Residencia

CL 53 B SUR N 28 32 BRR SAN VICENTE **Dirección**		3215436789 **Telefono fijo**	RAUL98@HOTMAIL.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 ENSUEÑO - VS ENSUEÑO	VSCANDEL - VSCANDEL
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)
CONSTRUCCIONES RDL SAS	NIT	901095872	01

39.Ubicación

DG 48 J SUR 130 IN 18 CA 43 Dirección	6898767 Teleéfono	RDL897@GMAIL.CCOM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4011253335

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|1|1|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de 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

Raul Gutierrez	Erika
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) **GUTIERREZ HERNANDEZ RAUL HERNANDO** identificado(a) con **CC** número **79.890.073** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2013 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 14 de noviembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2023111421595

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/0004333445129

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/0004333445129 **Fecha:**14/11/2023 **EPS:** FAMISANAR
Paciente: RAUL HERNANDO GUTIERREZ HERNANDEZ **Identificación:** 79.890.073 **Edad:** 45 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**:AYUDANTE DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	**O+** (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 59 .KG **ESTATURA:** 1.60 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ✓ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ○

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012:

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumple tu papel

Medellín, 29 de October 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 CONSTRUCCIONES RDL 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 %	
C86036022	GONZALEZ NIÑO NELSON	30/10/2023		T4142169	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 29/10/2023 19:41:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.203.214.102, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010530926
9010530926

No. de Radicación: 26985287
Fecha de Radicación: 30 10 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GONZALEZ	NIÑO	NELSON	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	86036022	Femenino [ ] Masculino [X]	D 20 D M 06 M A A 1973 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES RD SAS	NT	901095872	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 116 77 A81 IN 2 AP 201	3123392626		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 28 D M 10 M A 2023 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o 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 [ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ NIÑO NELSON** identificado(a) con **CC** número **86.036.022** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de octubre de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

2023102919464

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 · IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM · SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344752

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344752 **Fecha:**31/10/2023 **EPS:** FAMISANAR
Paciente: NELSON GONZALEZ NIÑO **Identificación:** 86.036.022 **Edad:** 50 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3.	HEMOCLSIFICACIION	**A+ (POSI**TIVO)
4	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 70 KG **ESTATURA:** 1.79 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ✓ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ○

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Powered by CamScanner

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-076

Bogotá, D.C, 12 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: OBSERVACIONES INFORME DE OBRA COMPONENTE TECNICO NO. 02

Cordial saludo:

En el marco de las obligaciones contractuales según **CONTRATO DE OBRA** – **CLÁUSULA SÉPTIMA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** – **II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** (Páginas 13 - 16), en relación a la documentación remitida por ustedes, se informa que una vez revisada, se encontraron las siguientes observaciones en el informe COMPONENTE TECNICO NO. 02 estas observaciones ya habían sido remitidas anteriormente en correo del 05 de diciembre de 2023:

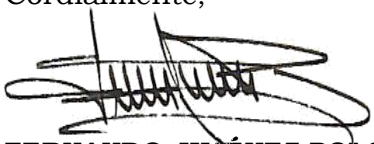
1. Dentro del informe mensual no están incluidas las actividades realizadas en los equipamientos de EP. Fontibón Celdas y Viviendas Fiscales Almendros de Suba y Casa Linda.
2. El registro fotográfico de CJ Usme está mal nombrado.
3. El registro fotográfico de las emergencias debe anexarse también y este no fue reportado en el informe mensual No2 (Fotografías y Videos).
4. No se presentan anexos de información reflejada en el Informe mensual técnico.
5. Se debe actualizar porcentajes de ejecución según flujo de caja y programación

real. – con sus respectivos soportes (adjuntar flujos de caja y programaciones)
6. Se debe actualizar Información de emergencias a los cortes correspondientes.
7. No se anexa actas de comité de obra.
8. No se anexa Bitácora de Obra.
9. No se anexa relación de correspondencia con sus soportes.
10. No se anexan observaciones, comentarios y/o recomendaciones técnicas
11. No se anexa informe, con el control de los gastos ejecutados en el periodo del informe (Información financiera de los frentes – Información técnica – información financiera de las emergencias).
12. No se anexan informes de los especialistas, realizados en el periodo del informe mensual.
13. No se presenta relación de planos utilizados durante el periodo del Informe mensual.
14. No se anexan informes semanales o control semanal de los frentes y emergencias.
15. No se anexa el control de aportes legales y seguridad social.
16. No se anexa memorias de cálculo de las actividades realizadas.
17. No se presenta acta parcial y balance presupuestal del proyecto.
18. No se adjunta normatividad aplicada en las intervenciones que corresponda en el periodo en relación al informe mensual.

Por lo anterior, se solicita, atender las observaciones y enviar las subsanaciones en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales de la Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y normatividad colombiana.

En el marco Sin otro particular;

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexo:

- Informe mensual No 2 enviado anteriormente y registro fotográfico – dos (2) Archivos PDF – 1.47 MB.

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-077

Bogotá, D.C, 12 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

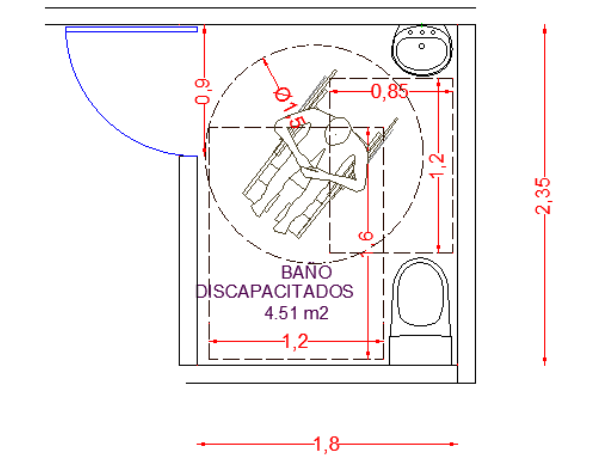
REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: Respuesta Oficio 1108-WR-2023 Radicación propuesta intervención baño CJ Usme.

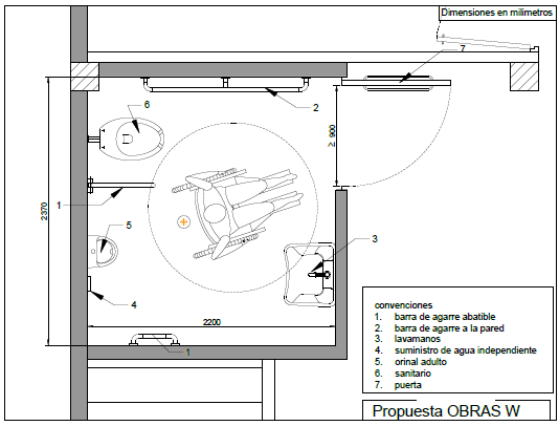
Cordial saludo:

Por medio de la presente esta interventoría se permite remitir observaciones al diseño de baño de discapacitados para el equipamiento de CJ USME, enviado por el contratista de obra CONSORCIO OBRAS W el día 09 de diciembre de 2023 y en la comunicación 0040-1805-SCJ del 05 de diciembre de 2023:

1. De acuerdo a las dimensiones enviadas por la supervisión y que van acordes a la normativa, se cuenta con el área suficiente para su implantación.



2. En el esquema presentado por el contratista sugerimos que el radio de movilidad de la silla de ruedas no esté obstruido por ningún aparato sanitario, accesorio o división.



Por lo anterior, se solicita, atender las observaciones de este diño y enviar las subsanaciones en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, con el fin de poder comenzar las intervenciones lo antes posible.

Nota 1: Se adjunta esquema en DWG presentado por la Entidad Secretaria Distrital de seguridad, Convivencia y Justicia (SDSCJ).

Nota 2: se adjunta información de primer planteamiento enviado en comunicación 0040-1805-SCJ.

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexo:

- Un (1) archivo PDF – 260 KB.
- Un (1) archivo dwg – 67 KB
- Dos (2) archivos PDF – 228 KB

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-078

Bogotá, D.C, 12 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. Eduin Antonio Moreno Shet
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D**.**

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

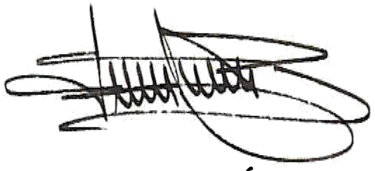
ASUNTO: RADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 9 DE INTERVENTORIA.

Respetados señores:

Por medio del presente, esta interventoría se permite remitir el informe semanal de interventoría No.9, correspondiente al contrato No. SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023), garantizando el cumplimiento del componente contractual a la CLÁUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. El periodo del informe semanal se relaciona a continuación:

- **Informe semanal No.9:** 04/12/2023 al 10/12/2023

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo PDF – 2,024 KB – diesiseis (16) Folios

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-079

Bogotá, D.C, 13 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. WILVER FRANCINY RUSSY LADINO
Representante legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: Aprobación por parte Interventoría de presupuestos generados por todas las visitas de diagnóstico realizadas.

Respetados señores:

Por medio de la presente, TOTALL INC SAS BIC, dando cumplimiento a las funciones contractuales atribuidas con la suscripción del contrato de la referencia, nos permitimos manifestarle que después de revisados los presupuestos que se generaron por los 32 diagnósticos efectuado, esta Interventoría, una vez revisadas las subsanaciones, APRUEBA de manera definitiva los frentes de obra, que se relacionan a continuación:

- ✓ 1 Equipamiento: Uri Puente Aranda
- ✓ 2 Equipamiento: C4
- ✓ 3 Equipamiento: Carabineros Parque Nacional
- ✓ 4 Equipamiento: EPOL Kennedy
- ✓ 5 Equipamiento: CAI Villas de Granada

- ✓ 6 Equipamiento: EPOL Suba
- ✓ 7 Equipamiento: CER
- ✓ 8 Equipamiento: EPOL Engativá
- ✓ 9 Equipamiento: Casa de Justicia Usme
- ✓ 10 Equipamiento: CAI Delicias
- ✓ 11 Equipamiento: Fontibón Celdas
- ✓ 12 Equipamiento: PM 13
- ✓ 13 Equipamiento: Casa Linda
- ✓ 14 Equipamiento: Casa Almendros
- ✓ 15 Equipamiento: Cespa
- ✓ 16 Equipamiento: EPOL Fontibón
- ✓ 17 Equipamiento: CAI Gaitana
- ✓ 18 Equipamiento: Baser 13
- ✓ 19 Equipamiento: EPOL San Cristobal
- ✓ 20 Equipamiento: Casa de Justicia Ciudad Bolívar
- ✓ 21 Equipamiento: Casa de Justicia Mártires
- ✓ 22 Equipamiento: EPOL Ciudad Bolivar
- ✓ 23 Equipamiento: Casa fiscal Parques del Campo
- ✓ 24 Equipamiento: Casa de Justicia San Cristóbal
- ✓ 25 Equipamiento: Casa de Justicia Bosa
- ✓ 26 Equipamiento: Casa de Justicia SantaFé
- ✓ 27 Equipamiento: Casa de Justicia la Victor
- ✓ 28 Equipamiento: Campo Verde Bosa
- ✓ 29 Equipamiento: PM 15 Canton Norte
- ✓ 30 Equipamiento: Sala de Operaciones Canton Norte
- ✓ 31 Equipamiento: Estación Uribe Uribe
- ✓ 32 Equipamiento: Casa de Justicia Tunjuelito

Por lo anterior solicitamos adelantar la apertura de dichos frente, como también hacer llegar los documentos requeridos antes de la apertura de algún frente:

- Programación de Obra
- Memorias de cantidades
- Flujo de caja.
- Afiliaciones del personal
- APUs de los Ítems no previstos (NP) con sus respectivas cotizaciones.

Teniendo en cuenta lo expuesto en los párrafos anteriores, es necesario que para el comité de seguimiento del día 14 de diciembre de 2023 presente los presupuestos y actas para que sean firmados por las partes.

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

Sin otra observación, quedamos a disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

Sin otro particular;

Cordialmente,



FERNANDO JIMENEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexo:

- Un (1) Archivo .zip 106.5 MB – 32 Carpetas (de 32 Equipamientos) y 32 sub carpetas

C.C Eduin Antonio Moreno Shet – Supervisor de contratos secretaria de seguridad convivencia y justicia.

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-080

Bogotá, D.C, 15 de diciembre de 2023

Señores
CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA S.A
Atn. Dolly López Palencia
Representante Legal
Bogotá. D**.**

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: Designación del Interventor.

Respetados señores:

Fernando Jiménez Polo identificado con Cedula de ciudadana No 79.542.174 de Bogotá, en mi condición de representante legal de la firma TOTALL INC SAS BIC a quien le fue adjudicado el contrato de Interventoría No SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) con el objeto en referencia, me permito informarle que yo estaré ejerciendo como director de Interventoría para todos los fines que se requieran dentro de las obligaciones adquiridas al momento de suscribir el contrato en referencia.

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-081

Bogotá, D.C, 15 de diciembre de 2023

Señores
Policía Metropolitana de Bogotá (MEBOG)
Atn. Ángel López, Hugo correal, Lyda Corredor, Marco Serrano.
Mayor Policía Metropolitana de Bogotá.
Bogotá. D**.**

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: SOLICITUD DE ASISTENCIA A COMITÉS DE SEGUIMIENTO.

Respetados señores:

Por medio de la presente, TOTALL INC SAS BIC en calidad de interventoría, se permite extender la invitación a ser partícipes de los comités de seguimiento de obra que se realizan semanalmente y poder contar con su asistencia a los mismos. Dichos comités se realizan los días jueves de cada semana en la franja horaria de 2:00pm a 5:00pm en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (SDSCJ), estos podrán estar sujetos a cambios de horario en la siguiente Ubicación:

- Oficinas de Secretaria de Seguridad, convivencia y justicia (Dirección: Av. Calle 26 # 57 – 83 Torre 7 Piso 13 Teléfono: +(57) 601 3779595 Ext.1136.

Sin otro particular;

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÌA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-082

Bogotá, D.C, 20 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. **Eduin Antonio Moreno Shet**
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: RADICACIÓN INFORME MENSUAL DE OBRA No.2 CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023).

Cordial saludo,

Por medio del presente comunicado y dando cumplimiento integral a las obligaciones contractuales, se remite informe mensual de Obra No.2 correspondiente al periodo NOVIEMBRE 01 DE 2023 A NOVIEMBRE 30 DE 2023. El cual contiene su respectivo anexo técnicos, SST Y Ambientales establecidos en los pliegos de condiciones.

Sin otro particular.

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo comprimido En .zip – 473.4 MB - 2. INFM COMPLETO OBRA No 2.

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÌA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-083

Bogotá, D.C, 20 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. **Eduin Antonio Moreno Shet**
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: ALCANCE CUENTA DE COBRO No. 1 DE OBRA CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023).

Cordial saludo,

Por medio de la presente, esta interventoría se permite remitir lo enunciado en el asunto, para su revisión y concepto del caso.

Aclaramos que este cobro ya se encuentra avalado por parte de interventoría en lo que concierne a su cumplimiento con la documentación inicial.

Quedamos atentos a sus comentarios a que hay lugar, agradeciendo de antemano su colaboración en el proceso.

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo comprimido en archivo .zip – 29.1 MB

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÌA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-084

Bogotá, D.C, 22 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. **Eduin Antonio Moreno Shet**
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: APROBACIÓN CUENTA DE COBRO No. 2 DE OBRA CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023).

Cordial saludo,

Por medio de la presente, esta interventoría se permite remitir lo enunciado en el asunto, para su concepto del caso.

Aclaramos que este cobro ya se encuentra avalado por parte de interventoría en lo que concierne a su cumplimiento con la documentación inicial y adicionalmente se están acogiendo las firmas en las memorias de cantidades. De acuerdo a lo anterior se adjuntan los demás documentos que conforman la cuanta de cobro No 2 del Contratista de Obra.

Quedamos atentos a sus comentarios a que hay lugar, agradeciendo de antemano su colaboración en el proceso.

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo comprimido en archivo .zip – 483 MB

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-085

Bogotá, D.C, 22 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. Eduin Antonio Moreno Shet
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D**.**

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

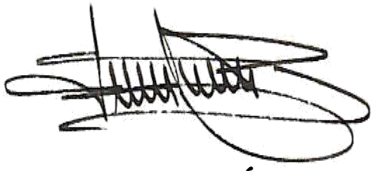
ASUNTO: RADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 10 DE INTERVENTORIA.

Respetados señores:

Por medio del presente, esta interventoría se permite remitir el informe semanal de interventoría No.10, correspondiente al contrato No. SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023), garantizando el cumplimiento del componente contractual a la CLÁUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. El periodo del informe semanal se relaciona a continuación:

- **Informe semanal No.10:** 11/12/2023 al 17/12/2023

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo PDF – 2,021 KB – diesinueve (19) Folios

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÌA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-086

Bogotá, D.C, 26 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. **Eduin Antonio Moreno Shet**
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: ALCANCE CUENTA DE COBRO No. 2 DE OBRA CONTRATO No. SCJ-1805-2023 (SCJ- SIF-LP-001-2023).

Cordial saludo,

Por medio de la presente, esta interventoría se permite remitir lo enunciado en el asunto, para su concepto del caso.

Aclaramos que este cobro ya se encuentra avalado por parte de interventoría en lo que concierne a su cumplimiento con la documentación inicial y adicionalmente ya cuenta con toda la documentación completa. De acuerdo a lo anterior se adjunta todos los documentos que conforman la cuanta de cobro No 2 del Contratista de Obra aprobados por la Interventoría.

Quedamos atentos a sus comentarios a que hay lugar, agradeciendo de antemano su colaboración en el proceso.

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo en formato PDF – 93.6 MB

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-087

Bogotá, D.C, 27 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. Eduin Antonio Moreno Shet
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D**.**

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

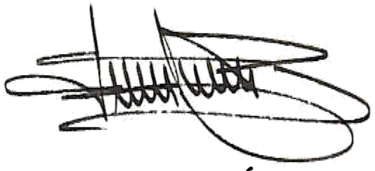
ASUNTO: RADICACIÓN INFORME SEMANAL No. 11 DE INTERVENTORIA.

Respetados señores:

Por medio del presente, esta interventoría se permite remitir el informe semanal de interventoría No.11, correspondiente al contrato No. SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023), garantizando el cumplimiento del componente contractual a la CLÁUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. El periodo del informe semanal se relaciona a continuación:

- **Informe semanal No.11:** 18/12/2023 al 24/12/2023

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:
- Un (1) Archivo PDF – 2,048 KB – dose (12) Folios
- Un (1) Archivo Exel – 50,212

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-088

Bogotá, D.C, 27 de diciembre de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.
Atn. Eduin Antonio Moreno Shet
Supervisor Contratos de Interventoría
Bogotá. D**.**

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: ACTUALIZACIÓN HOJAS DE VIDA INTERVENTORÍA CONTRATO No. SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023.

Respetados señores:

En el marco de las obligaciones previas a la suscripción del acta de inicio ESTIPULACIONES CONTRACTUALES - CLAUSULA TERCERA. - PLAZO DE EJECUCIÓN Adquiridas mediante la suscripción del contrato de interventoría No SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023), TOTALL INC SAS BIC, se permite remitir hojas de vida actualizadas de los perfiles mínimos exigidos para los profesionales definidos en la oferta. Esto con el objetivo de someterlas a su revisión y aprobación correspondiente.

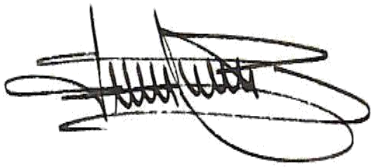
PERSONAL NUEVO			*PERSONAL ANTERIOR*		
PERFIL	*NOMBRE DEL PROFESIONAL*	CC	PROFESION	NOMBRE DE PROFESIONAL	CC
Residente de interventoría	*MARIA PIEDAD ESPINOSA VIRGÜEZ*	52.227.017	*Residente de interventoría*	JUAN CARLOS BERROCAL LÓPEZ	*10.934.149*
Residente de interventoría	*REDONDO PEÑA ALEXIS*	3.759.678	*Residente de interventoría*	BENJAMIN ANTONIO HERNANDEZ G identificado	92.277.516
Inspector 1	*BAQUERO*	1.015.423.618	*Inspector 1*	YAJAIRA	27.683.483

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

	CORREDOR CRISTIAN CAMILO			RINCÓN PINZÓN	
Inspector 2	*FORERO BELTRAN DIEGO ALEXIS*	80.176.970	*Inspector 2*	WILLIAM YOVANY PIAMONTE PÉREZ	7.126.904
Inspector 3	*JAIME ALBERTO RODRIGUEZ SASTRE*	79.305.476	*Inspector 3*	JULIÁN FELIPE HERNÁNDEZ BALLESTEROS	1.013.652.683
Inspector 4	*YEISON DANILO DURAN BARBOSA*	1.004.350.225	*Inspector 4*	MAURICIO MIGUEL MACARENO MERCADO	1.103.948.825

Sin otro particular agradecemos de antemano su atención y quedamos a disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

Cordialmente,



FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9

Anexos:

- Un (1) Archivo .zip – 19,2 MB – Seis (6) Hojas de vidas

TOTALL INC S.A.S BIC
INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN

INT-SCJ-1804-089

Bogotá, D.C, 28 de diciembre de 2023

Señores
CONSORCIO OBRASW
Atn. **WILVER FRANCINY RUSSY LADINO**
Representante Legal contratista de Obra
Bogotá. D.C

REFERENCIA: SCJ-1804-2023 (SCJ- SIF-CMA-001-2023) "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS".

ASUNTO: REMISIÓN DE ACTAS DE COMITÈ No 8 y No 9.

Respetados señores:

Por medio de la presente, esta interventoría se permite remitir para su conocimiento y fines pertinentes, la copia de las actas de comité presencial No 8 y No 9, llevadas a cabo los días 14 y 27 de diciembre de 2023, de manera presencial en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Seguridad, convivencia y Justicia.

Sin otro particular;

Cordialmente,

FERNANDO JIMÉNEZ POLO
Director de Interventoría
TOTALL INC SAS BIC
NIT 901.620.351-9
Anexo:

- Dos (2) archivos PDF – 926 KB.
- CC
  Eduin Antonio Moreno Shet- Supervisor de contratos de la Secretaria Distrital de Seguridad,Convivencia y Justicia.