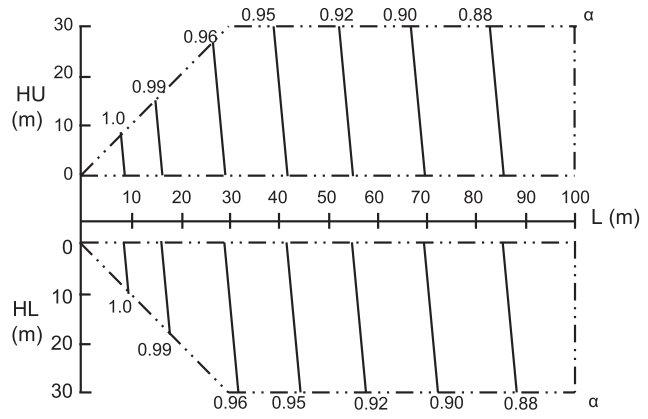
# 7. Capacity Correction Factor

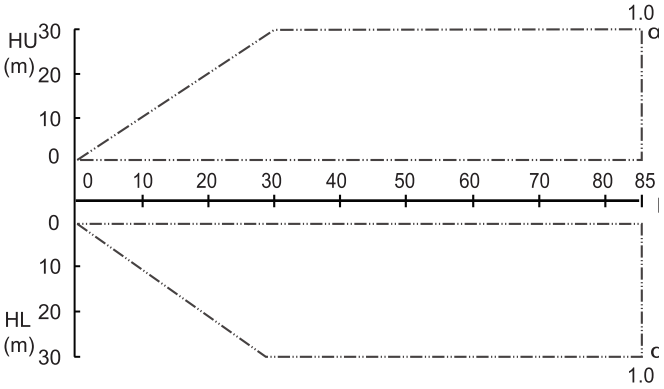
## 7.1 Capacity Correction Factor

### 7.1.1 Rate of change in Cooling capacity




| HU(m) | L(m) | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | | - | - | - | - | 0.94 | 0.93 | 0.92 | 0.90 | 0.89 | 0.88 | 0.86 |
| 20 | | - | - | - | 0.97 | 0.94 | 0.93 | 0.92 | 0.90 | 0.89 | 0.88 | 0.86 |
| 10 | | - | 0.99 | 0.98 | 0.97 | 0.94 | 0.93 | 0.92 | 0.90 | 0.89 | 0.88 | 0.86 |
| 7.5 | | 1.00 | 0.99 | 0.98 | 0.97 | 0.94 | 0.93 | 0.92 | 0.90 | 0.89 | 0.88 | 0.86 |
| 0 | | 1.00 | 0.99 | 0.98 | 0.97 | 0.94 | 0.93 | 0.93 | 0.90 | 0.89 | 0.89 | 0.86 |
| **HL(m)** | **L(m)** | **7.5** | **10** | **20** | **30** | **40** | **50** | **60** | **70** | **80** | **90** | **100** |
| 0 | | 1.00 | 0.99 | 0.98 | 0.97 | 0.94 | 0.93 | 0.93 | 0.90 | 0.89 | 0.89 | 0.86 |
| 7.5 | | 1.00 | 0.99 | 0.98 | 0.97 | 0.94 | 0.93 | 0.93 | 0.90 | 0.89 | 0.89 | 0.86 |
| 10 | | - | 0.99 | 0.98 | 0.98 | 0.94 | 0.93 | 0.93 | 0.90 | 0.89 | 0.89 | 0.86 |
| 20 | | - | - | - | 0.98 | 0.94 | 0.94 | 0.93 | 0.90 | 0.89 | 0.89 | 0.87 |
| 30 | | - | - | - | - | 0.95 | 0.94 | 0.93 | 0.90 | 0.9 | 0.89 | 0.87 |

### 7.1.2 Rate of change in Heating capacity




| HU(m) | L(m) | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | | - | - | - | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 20 | | - | - | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 10 | | - | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 7.5 | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 0 | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| **HL(m)** | **L(m)** | **7.5** | **10** | **20** | **30** | **40** | **50** | **60** | **70** | **80** | **85** |
| 0 | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 7.5 | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 10 | | - | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 20 | | - | - | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 30 | | - | - | - | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |

**Symbols**

HU : Level difference between indoor and outdoor units where outdoor unit in upper position (m)

HL : Level difference between indoor and outdoor units where outdoor unit in lower position (m)

L : Equivalent pipe length (m)

α : Capacity correction factor

# 7. Capacity Correction Factor

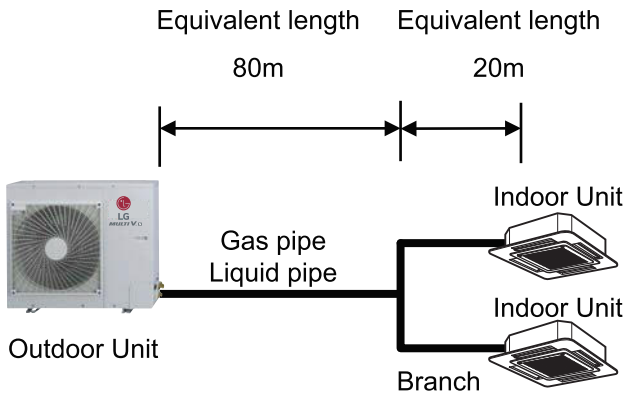
## *Note*

1. These figures illustrate the rate of change in capacity of a standard indoor unit system at maximum load under standard conditions.(Moreover, under partial load conditions there is only a minor deviation from the rate of change in capacity shown in the above figures.)
2. With this outside unit, evaporating pressure constant control when cooling, and condensing pressure constant control when heating is carried out.
3. If heat insulation of piping is insufficient, heat loss will become larger and capacity will decrease.
4. Method of calculating cooling / heating capacity : maximum cooling / heating capacity of outside units
   = cooling / heating capacity of outside units obtained from capacity table X capacity correction factor due to piping length to the farthest indoor unit
5. Equivalent piping length for Y Branch and other pipes can be calculated with following table.

| mm (inch) | Ø6.35 (1/4) | Ø9.52 (3/8) | Ø12.7 (1/2) | Ø15.8 8 (5/8) | Ø19.0 5 (3/4) | Ø22.2 (7/8) | Ø25.4 (1) | Ø28.58 (1-1/8) | Ø31.8 (1-1/4) | Ø34.9 (1-3/8) | Ø38.1 (1-1/2) | Ø41.3 (1-5/8) | Ø44.5 (1-3/4) | Ø53.98 (2-1/8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Elbow (m) | 0.16 | 0.18 | 0.2 | 0.25 | 0.35 | 0.4 | 0.45 | 0.5 | 0.55 | 0.6 | 0.65 | 0.7 | 0.75 | 0.85 |
| Y Branch (m) | 0.5 | | | | | | | | | | | | | |
| Header (m) | 1 | | | | | | | | | | | | | |

6. When the equivalent length between outdoor unit and the farthest indoor unit is 90m or more, the diameter of main pipe must be increased. (Liquid and Gas pipes are increased.)
   Refer to the table (Refrigerant pipe diameter from outdoor unit to first branch.) in the 'installation of outdoor units' part.
7. Read cooling / heating capacity rate of change in the above figures based on the following equivalent length. : overall equivalent length = (equivalent length of main pipe) X correction factor + (equivalent length after first branching)

| Rate of change (object piping) | Correction factor | |
|---|---|---|
| | standard size | size increase |
| Cooling(Gas pipe) | 1 | 0.5 |
| Heating(Liquid pipe) | 1 | 0.2 |




- (Cooling) Overall equivalent length
  = 80 m x 0.5 + 20 m = 60 m
- (Heating) Overall equivalent length
  =80 m x 0.2 + 20 m = 36 m

The rate of change in Cooling capacity when HU = 0m is thus approximately 0.93
Heating capacity when HU = 0m is thus approximately 1.00

## 7.2 Defrosting Correction Factor for Heating Operation

The capacity table does not consider reduction in capacity when frost has accumulated or during defrosting.

The capacity values considered these factors, in other words the integrated heating capacity values, can be obtained as follows:

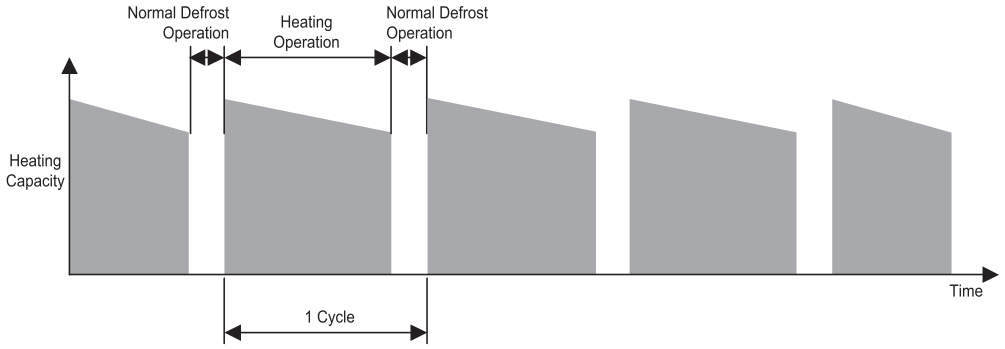
### [ Formula ]

- Integrated Heating capacity = A
- Value given in table of capacity characteristics = B
- Integrated correction factor for frost accumulation = C
- A=B x C

### [ Correction factor for finding integrated Heating capacity ]

| Inlet Port Temperature of Heat Exchange (℃,RH 85%) | -7 | -5 | -3 | 0 | 3 | 5 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Integrated Correction Factor for Frost Accumulation (Normal Defrost Operation) | 0.98 | 0.95 | 0.93 | 0.86 | 0.93 | 0.96 | 1.0 |

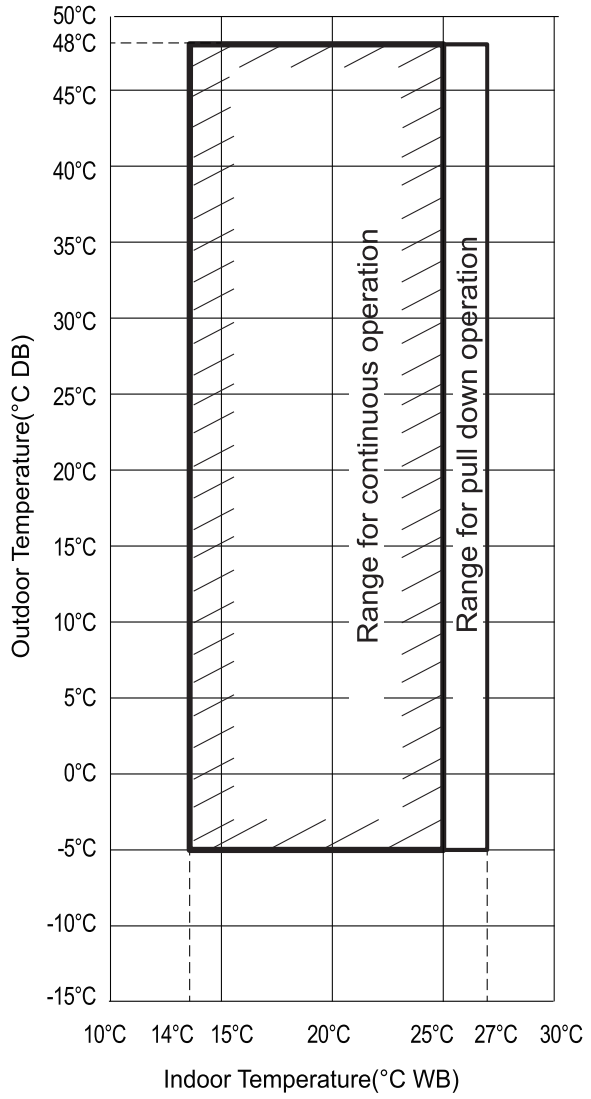
◆ **Normal Defrost Operation**



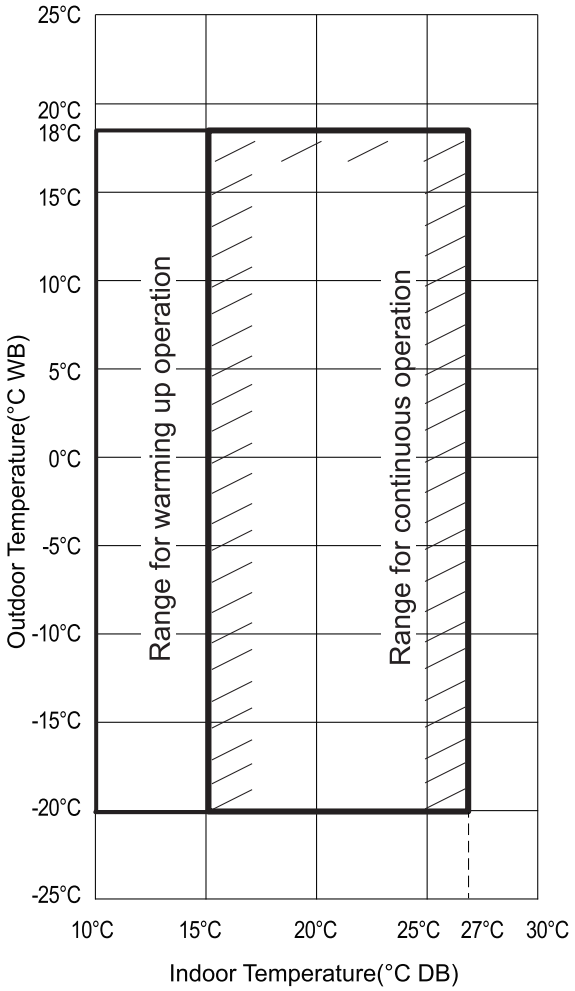

**Please note that there will be temporary reduction in capacity when snow piles up on the outside surface of the heat exchanger. Of course, it will be different in degree depending on a number of other factors, for example, the outdoor temperature(°CDB), the relative humidity(RH) and the frosting amount.**

# 8. Operation Limits

**Cooling**




**Heating**




***Note***

These figures assume the following operating conditions:

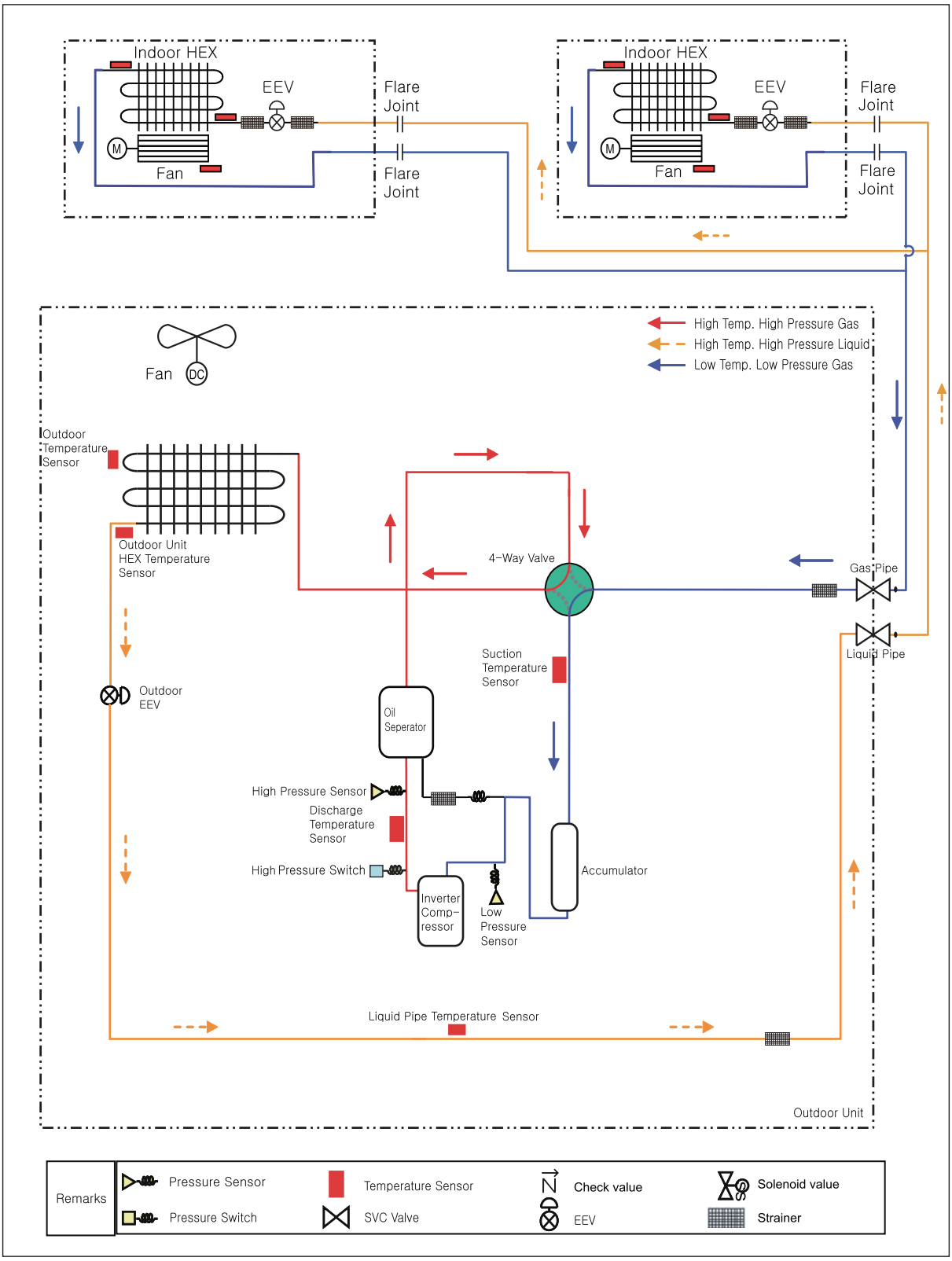
Equivalent piping length:7.5m

Level difference:0m

# 9. Piping Diagrams

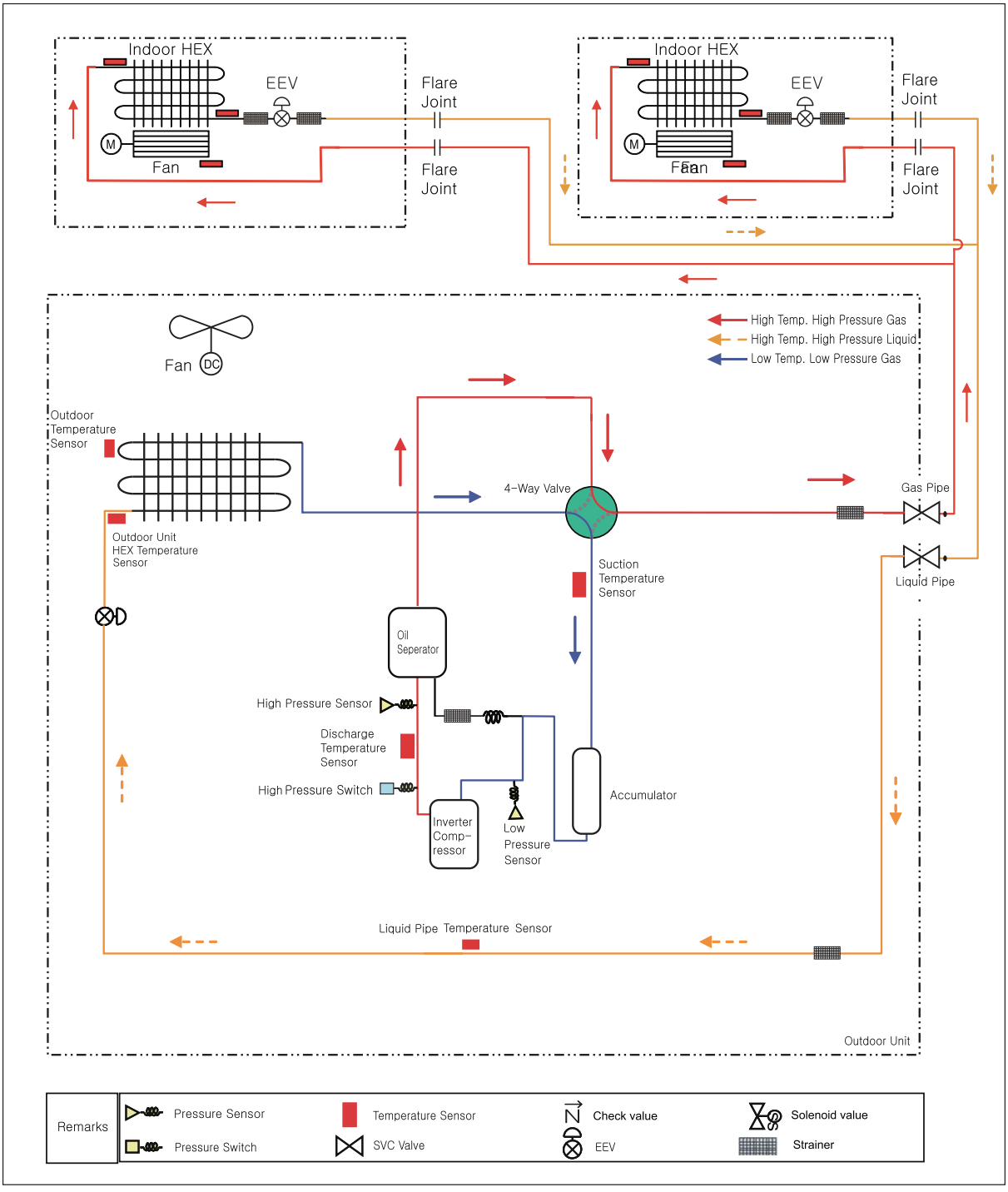
## 9.1 4 HP

### ■ Cooling Operation



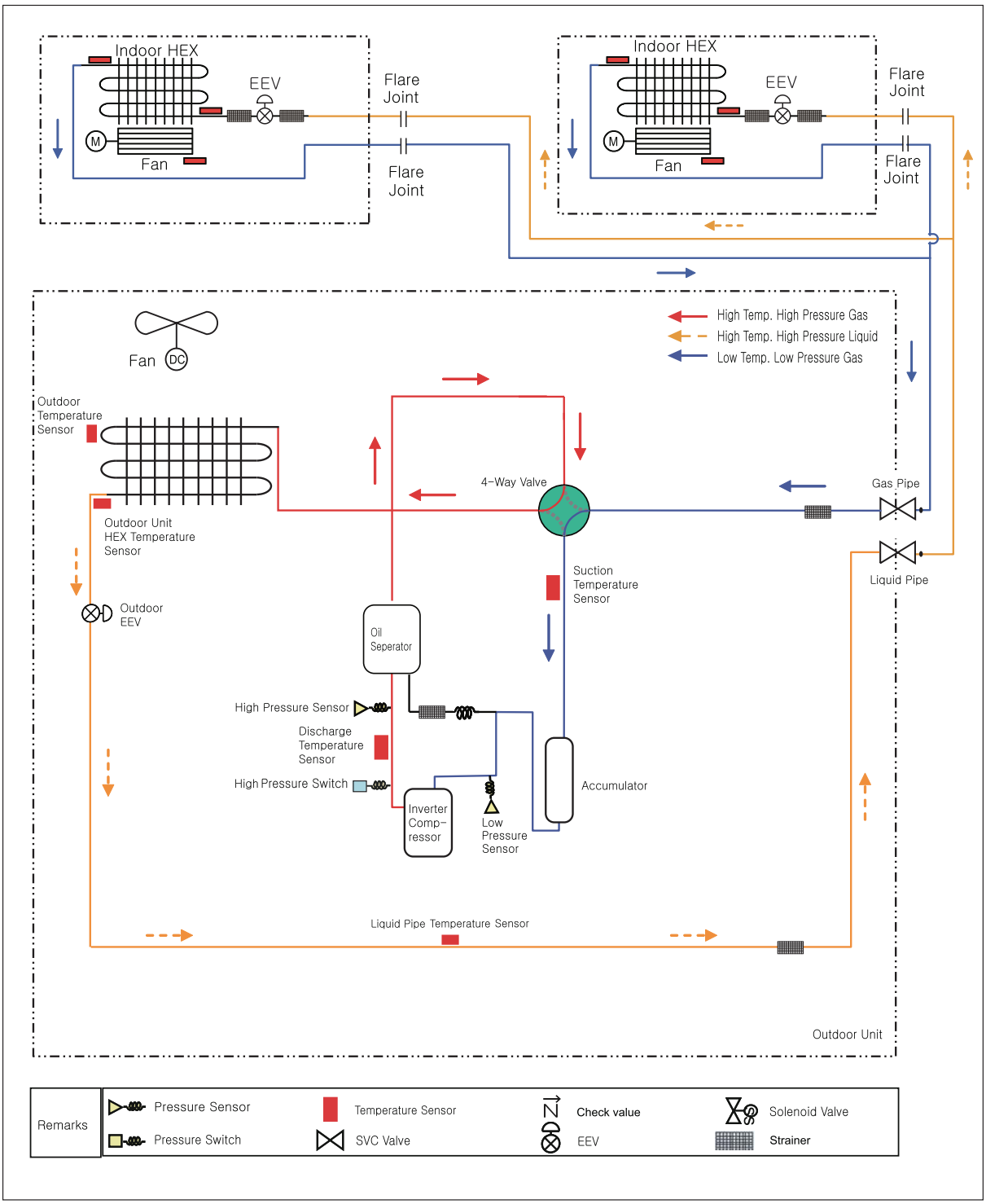
# 9. Piping Diagrams

## ■ Heating Operation



# 9. Piping Diagrams

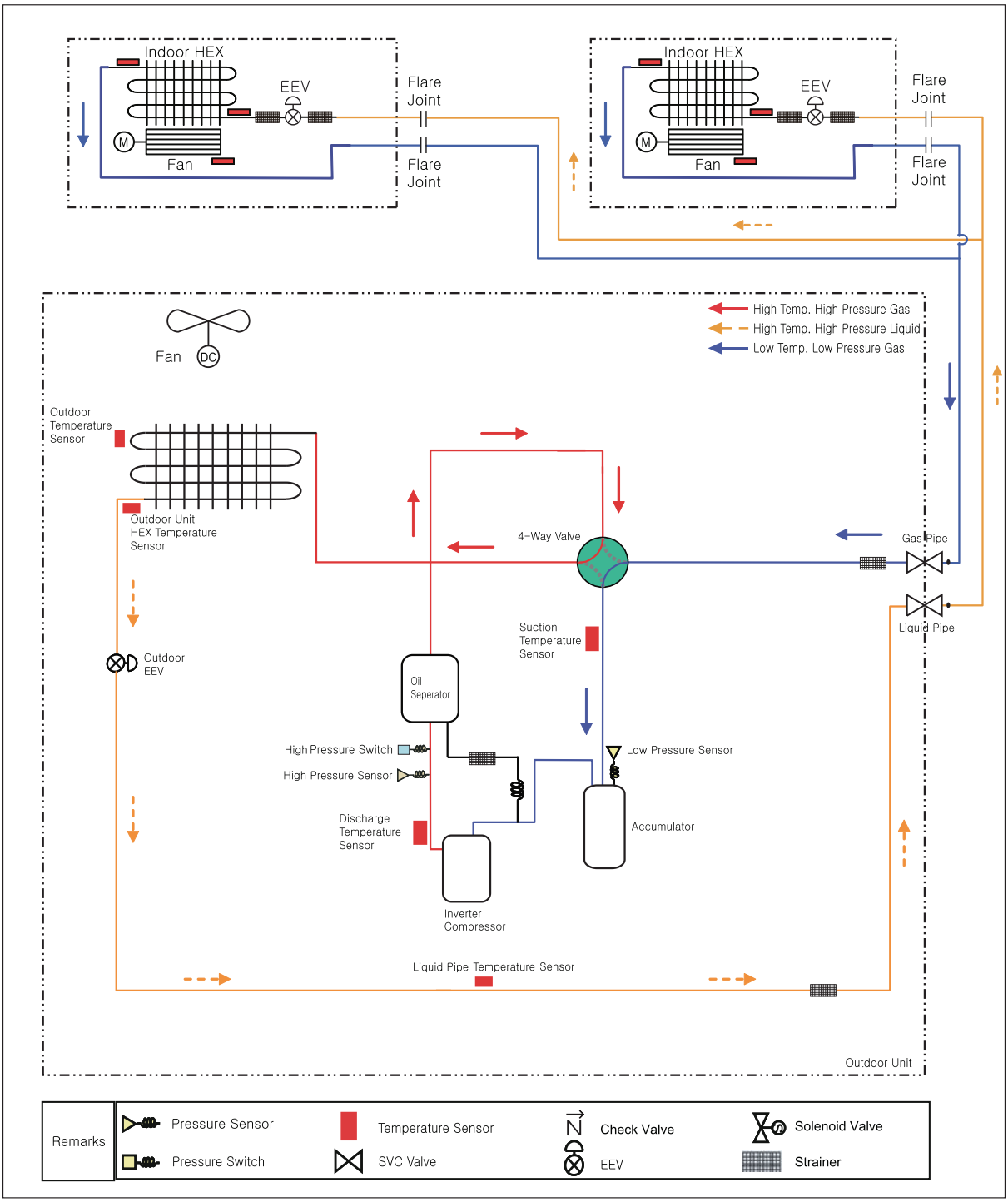
## ■ Oil Return / Defrost Operation



# 9. Piping Diagrams

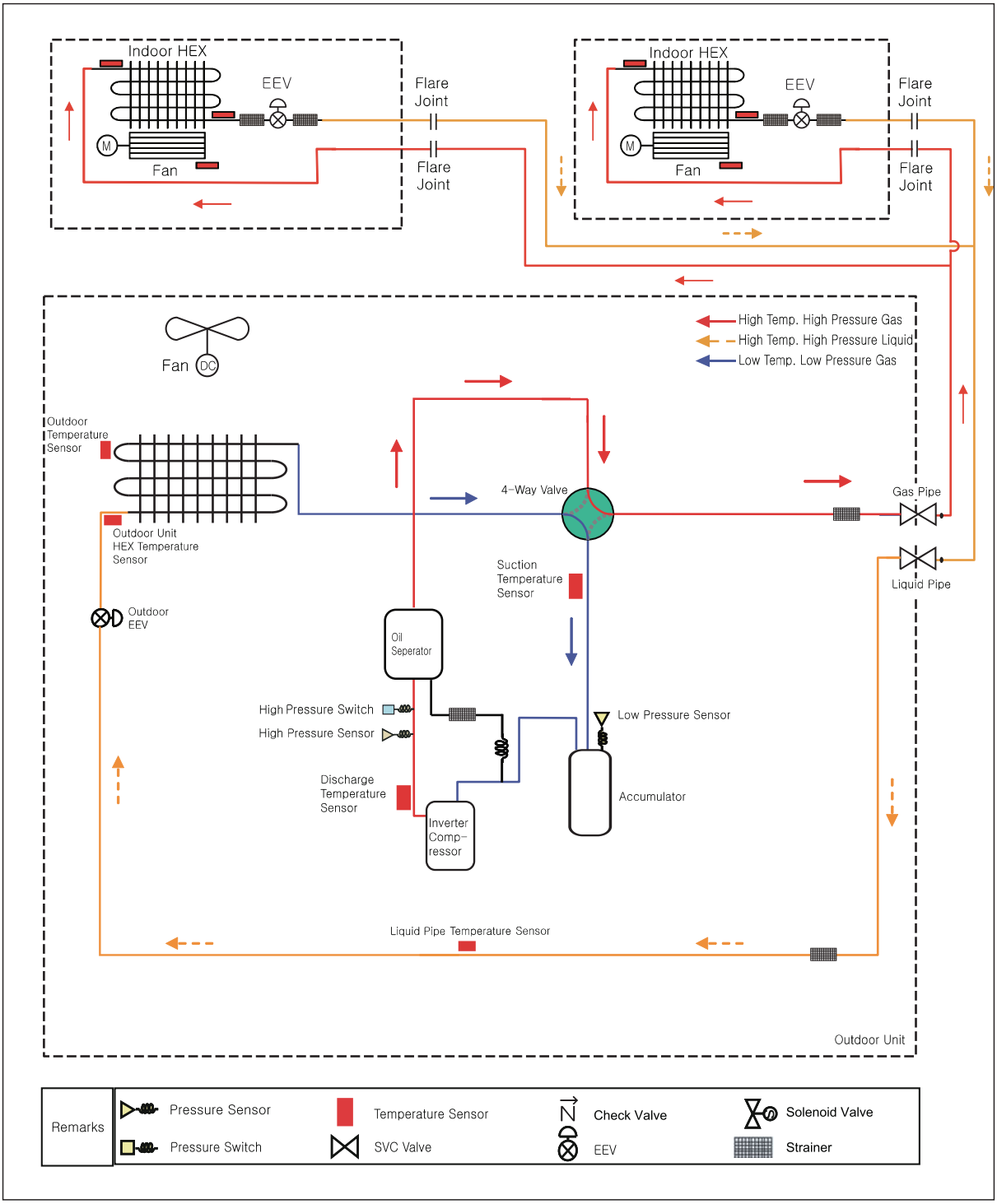
## 9.2 5 HP

### ■ Cooling Operation



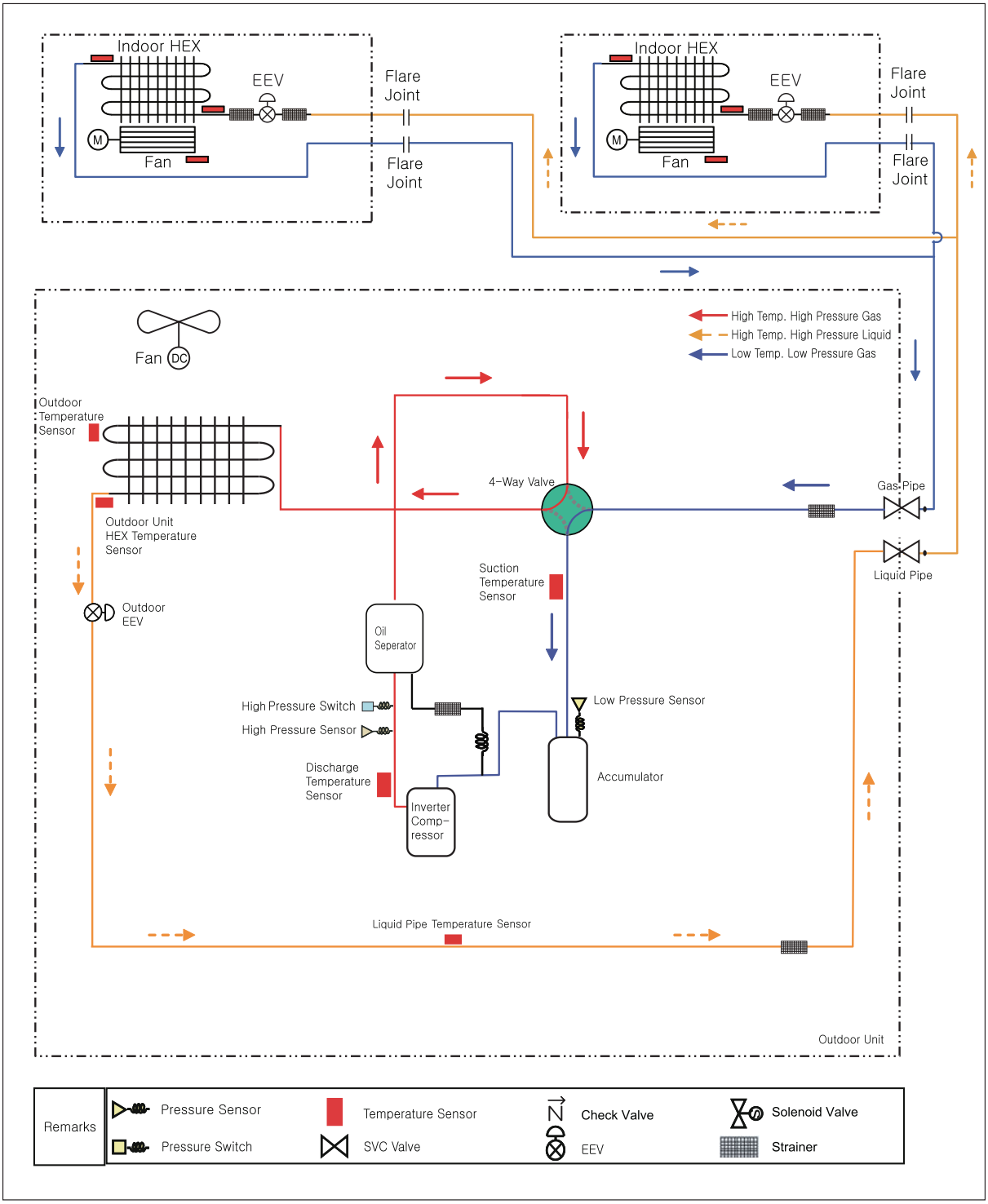
# 9. Piping Diagrams

## ■ Heating Operation



# 9. Piping Diagrams

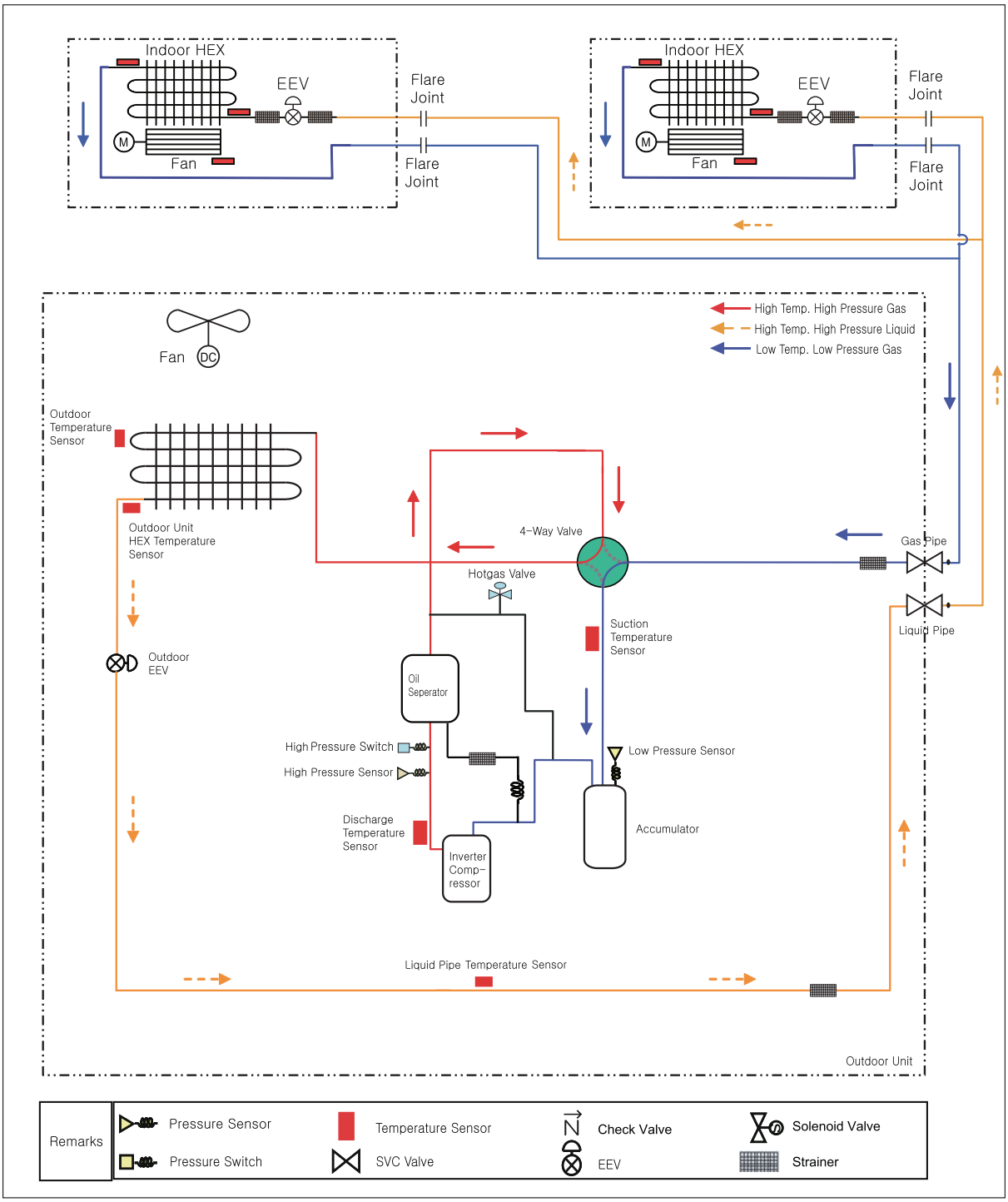
## ■ Oil Return / Defrost Operation



# 9. Piping Diagrams

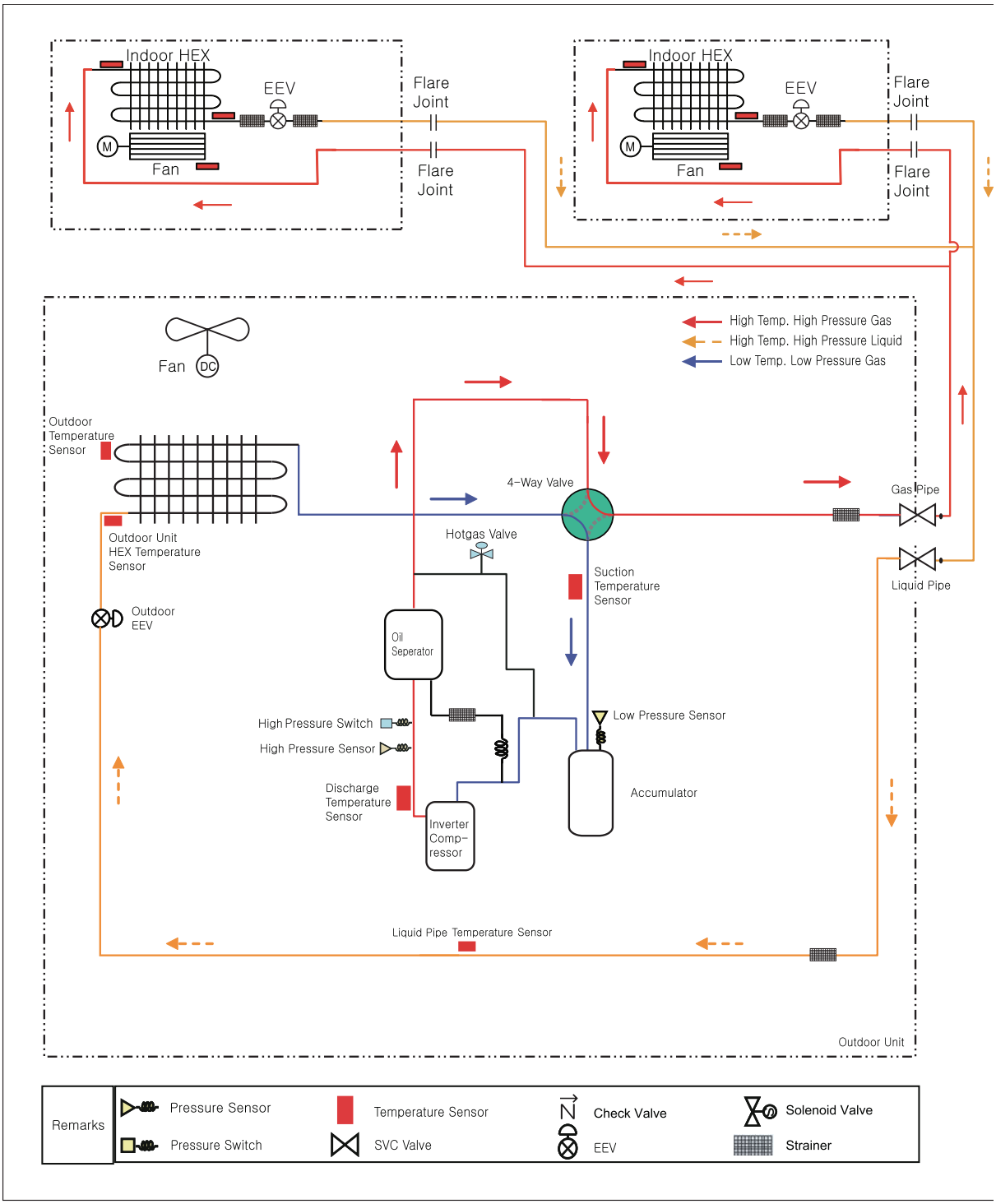
## 9.3 6 HP

### ■ Cooling Operation



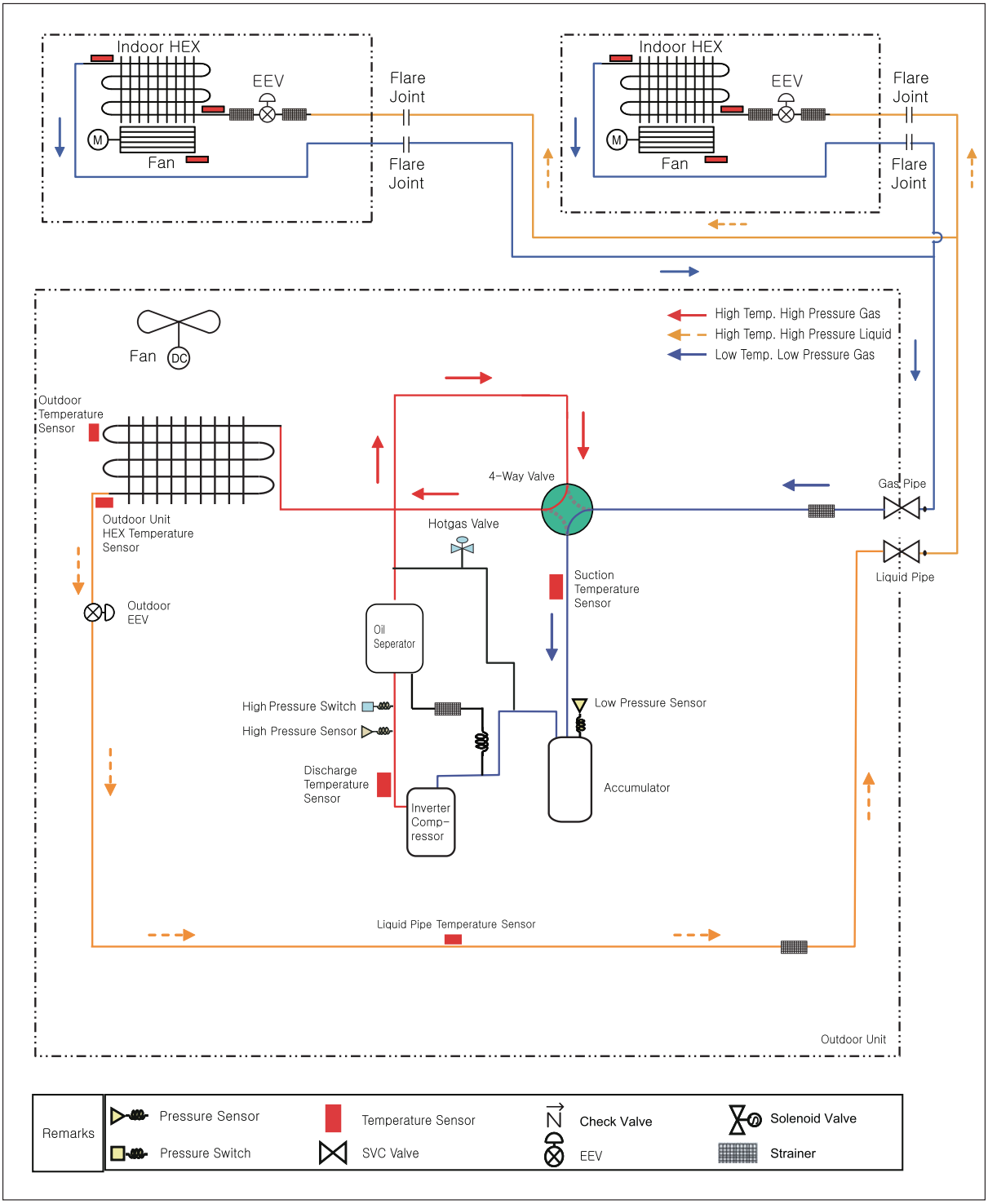
# 9. Piping Diagrams

## ■ Heating Operation



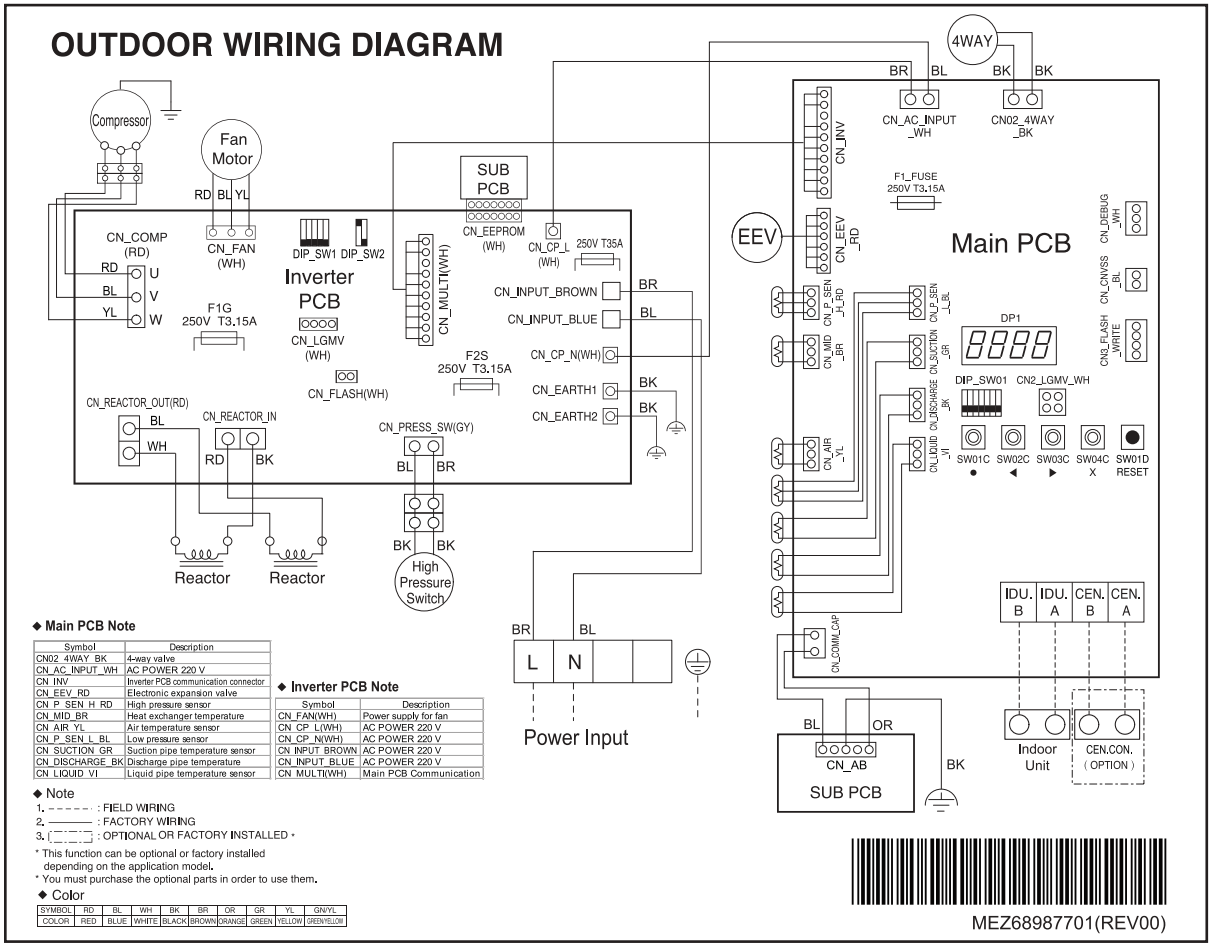
# 9. Piping Diagrams

## ■ Oil Return / Defrost Operation



# 10. Wiring Diagrams

## 10.1 4 HP




◆ Main PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN02_4WAY_BK | 4-way valve |
| CN_AC_INPUT_WH | AC POWER 220 V |
| CN_INV | Inverter PCB communication connector |
| CN_EEV_RD | Electronic expansion valve |
| CN_P_SEN_H_RD | High pressure sensor |
| CN_MID_BR | Heat exchanger temperature |
| CN_AIR_YL | Air temperature sensor |
| CN_P_SEN_L_BL | Low pressure sensor |
| CN_SUCTION_GR | Suction pipe temperature sensor |
| CN_DISCHARGE_BK | Discharge pipe temperature |
| CN_LIQUID_VI | Liquid pipe temperature sensor |

◆ Inverter PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN_FAN(WH) | Power supply for fan |
| CN_CP_L(WH) | AC POWER 220 V |
| CN_CP_N(WH) | AC POWER 220 V |
| CN_INPUT_BROWN | AC POWER 220 V |
| CN_INPUT_BLUE | AC POWER 220 V |
| CN_MULTI(WH) | Main PCB Communication |

◆ Note

1. - - - - - - : FIELD WIRING
2. ——— : FACTORY WIRING
3. [ ] : OPTIONAL OR FACTORY INSTALLED *

* This function can be optional or factory installed depending on the application model.

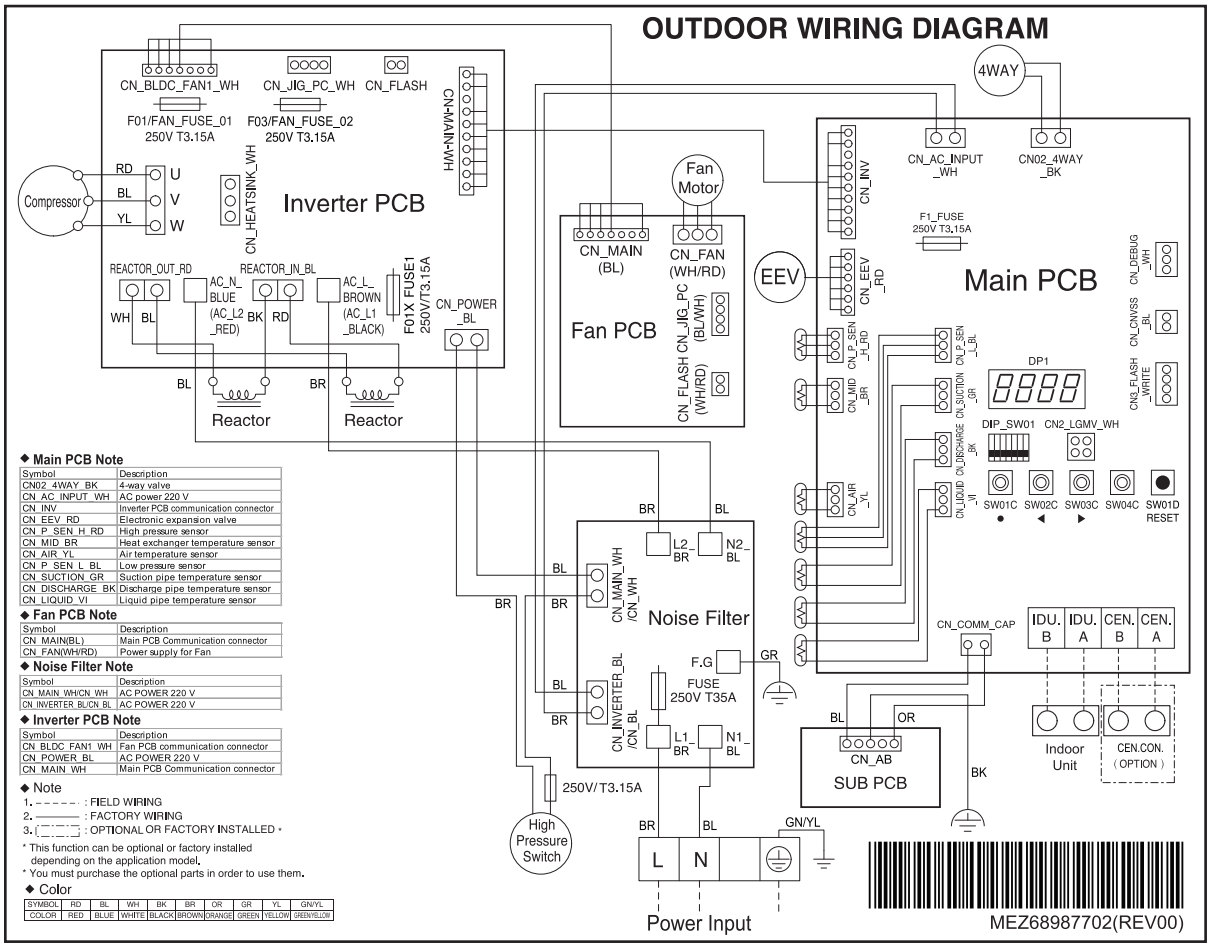
* You must purchase the optional parts in order to use them.

◆ Color

| SYMBOL | RD | BL | WH | BK | BR | OR | GR | YL | GN/YL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOR | RED | BLUE | WHITE | BLACK | BROWN | ORANGE | GREEN | YELLOW | GREEN/YELLOW |

# 10. Wiring Diagrams

## 10.2 5 HP




◆ Main PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN02_4WAY_BK | 4-way valve |
| CN_AC_INPUT_WH | AC power 220 V |
| CN_INV | Inverter PCB communication connector |
| CN_EEV_RD | Electronic expansion valve |
| CN_P_SEN_H_RD | High pressure sensor |
| CN_MID_BR | Heat exchanger temperature sensor |
| CN_AIR_YL | Air temperature sensor |
| CN_P_SEN_L_BL | Low pressure sensor |
| CN_SUCTION_GR | Suction pipe temperature sensor |
| CN_DISCHARGE_BK | Discharge pipe temperature sensor |
| CN_LIQUID_VI | Liquid pipe temperature sensor |

◆ Fan PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN_MAIN(BL) | Main PCB Communication connector |
| CN_FAN(WH/RD) | Power supply for Fan |

◆ Noise Filter Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN_MAIN_WH/CN_WH | AC POWER 220 V |
| CN_INVERTER_BL/CN_BL | AC POWER 220 V |

◆ Inverter PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN_BLDC_FAN1_WH | Fan PCB communication connector |
| CN_POWER_BL | AC POWER 220 V |
| CN_MAIN_WH | Main PCB Communication connector |

◆ Note

1. - - - - - - : FIELD WIRING
2. ——— : FACTORY WIRING
3. [ ] : OPTIONAL OR FACTORY INSTALLED *

* This function can be optional or factory installed depending on the application model.

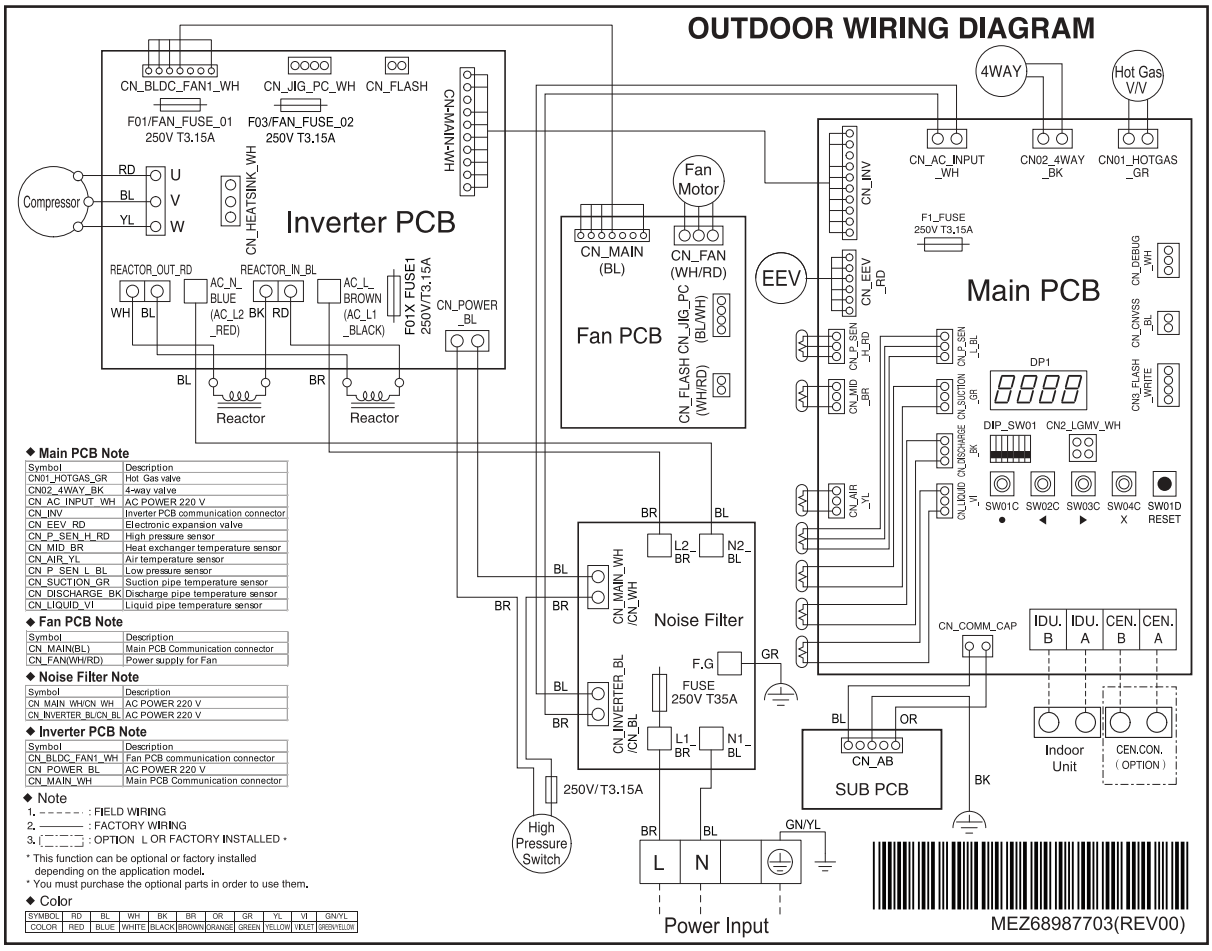
* You must purchase the optional parts in order to use them.

◆ Color

| SYMBOL | RD | BL | WH | BK | BR | OR | GR | YL | GN/YL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOR | RED | BLUE | WHITE | BLACK | BROWN | ORANGE | GREEN | YELLOW | GREEN/YELLOW |

# 10. Wiring Diagrams

## 10.3 6 HP




◆ Main PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN01_HOTGAS_GR | Hot Gas valve |
| CN02_4WAY_BK | 4-way valve |
| CN_AC_INPUT_WH | AC POWER 220 V |
| CN_INV | Inverter PCB communication connector |
| CN_EEV_RD | Electronic expansion valve |
| CN_P_SEN_H_RD | High pressure sensor |
| CN_MID_BR | Heat exchanger temperature sensor |
| CN_AIR_YL | Air temperature sensor |
| CN_P_SEN_L_BL | Low pressure sensor |
| CN_SUCTION_GR | Suction pipe temperature sensor |
| CN_DISCHARGE_BK | Discharge pipe temperature sensor |
| CN_LIQUID_VI | Liquid pipe temperature sensor |

◆ Fan PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN_MAIN(BL) | Main PCB Communication connector |
| CN_FAN(WH/RD) | Power supply for Fan |

◆ Noise Filter Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN_MAIN_WH/CN_WH | AC POWER 220 V |
| CN_INVERTER_BL/CN_BL | AC POWER 220 V |

◆ Inverter PCB Note

| Symbol | Description |
|---|---|
| CN_BLDC_FAN1_WH | Fan PCB communication connector |
| CN_POWER_BL | AC POWER 220 V |
| CN_MAIN_WH | Main PCB Communication connector |

◆ Note

1. - - - - - : FIELD WIRING
2. ——— : FACTORY WIRING
3. [ _ _ _ ] : OPTION L OR FACTORY INSTALLED *

* This function can be optional or factory installed depending on the application model.
* You must purchase the optional parts in order to use them.

◆ Color

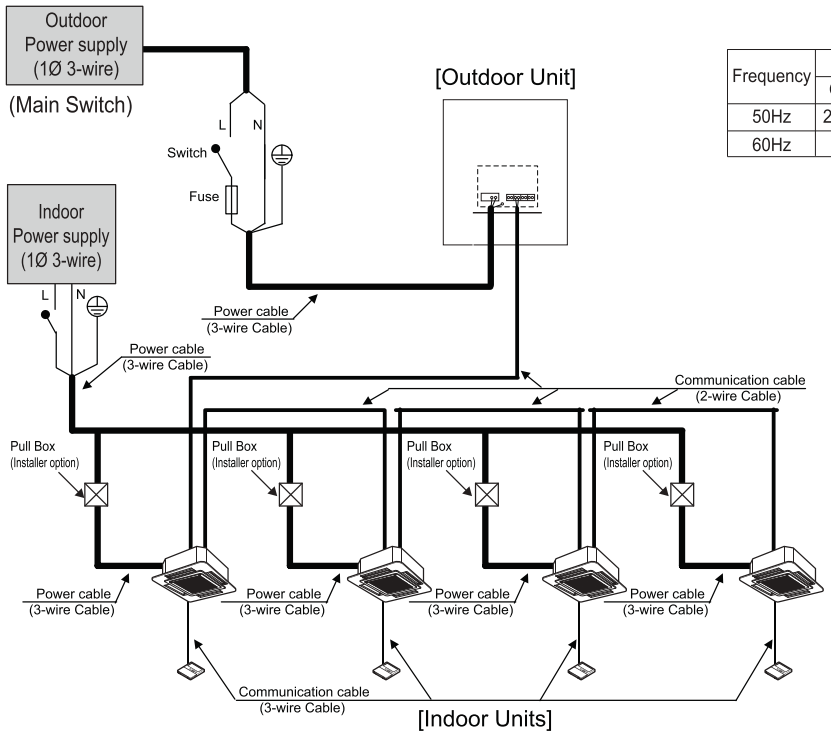
| SYMBOL | RD | BL | WH | BK | BR | OR | GR | YL | VI | GN/YL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOR | RED | BLUE | WHITE | BLACK | BROWN | ORANGE | GREEN | YELLOW | VIOLET | GREEN/YELLOW |

# 11. Field Wiring

## 11.1 50/60Hz (1 Phase)

### ■ Example Connection of Communication Cable

#### ◆ Single Outdoor Unit

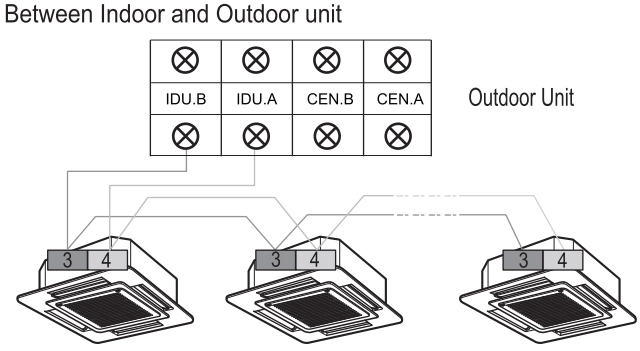



| Frequency | Voltage range(V) | |
|---|---|---|
| | Outdoor | Indoor |
| 50Hz | 220-240V | 220-240V |
| 60Hz | 220V | 220V |

**⚠ WARNING**

- **Indoor Unit ground Lines are required for preventing electrical shock accident during current leakage, Communication disorder by noise effect and motor current leakage (without connection to pipe).**
- **Don't install an individual switch or electrical outlet to disconnect each of indoor unit separately from the power supply.**
- **Install the main switch that can interrupt all the power sources in an integrated manner because this system consists of the equipment utilizing the multiple power sources.**
- **If there exists the possibility of reversed phase, lose phase, momentary blackout or the power goes on and off while the product is operating, attach a reversed phase protection circuit locally.**

  **Running the product in reversed phase may break the compressor and other parts.**



# 11. Field Wiring

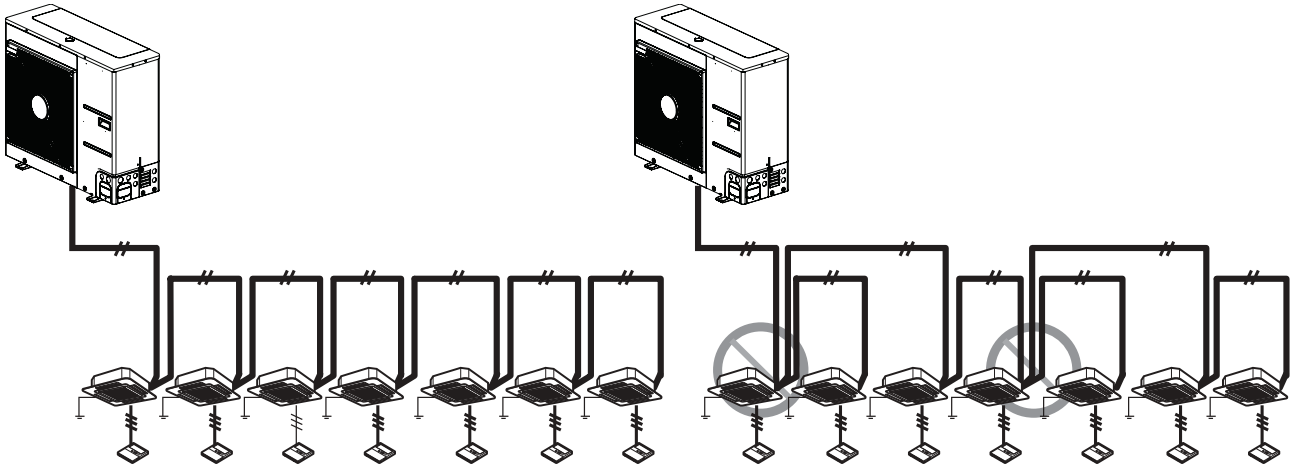
## ■ Example Connection of Communication Cable

**[BUS type]**

- Connection of communication cable must be installed like below figure between indoor unit to outdoor unit.

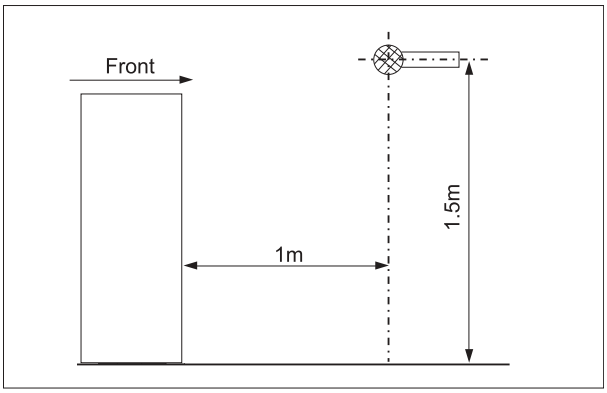
**[STAR type]**

- Abnormal operation can be caused by communication defect, when connection of communication cable isinstalled like below figure(STAR type).



# 12. Sound Levels

## 12.1 Sound Pressure Levels

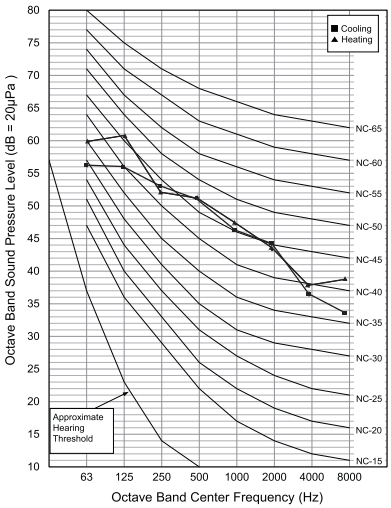



***Note***

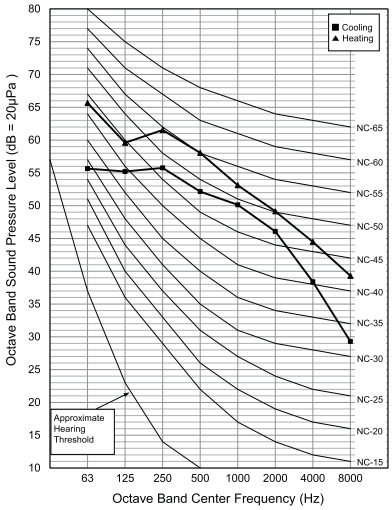
1. Data is valid at free field condition.
2. Reference accoustic pressure 0dB = 20μPa.
3. Data is valid at nominal operation condition.
   Refer to the Model Specifications for nominal conditions(Power source and Ambient temperature, etc)
4. Sound levels can be increased in accordance with installation and operating conditions. (Operating conditions include some functional condition like Static pressure mode, air guide use, Room target temperature setting, etc and these functions are different in accordance with each model.)
5. Sound level will vary depending on a range of factors such as the construction(acoustic absorption coefficient) of particular room in which the equipment in installed.
6. Sound pressure level is measured on the rated condition in the anechoic rooms by ISO 3745 standard.
   Therefore, these values can be increased owing to ambient conditions during operation.

| Model | Sound Pressure Levels [dB(A)] | |
|---|---|---|
| | Cooling | Heating |
| A(C)RUN040GSS1 | 51.0 | 55.0 |
| A(C)RUN050GSS1 | 57.0 | 60.0 |
| A(C)RUN060GSS1 | 57.0 | 63.0 |

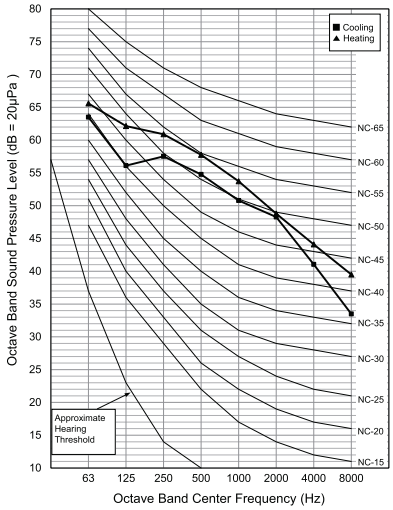
**A(C)RUN040GSS1**




**A(C)RUN050GSS1**




**A(C)RUN060GSS1**



# 12. Sound Levels

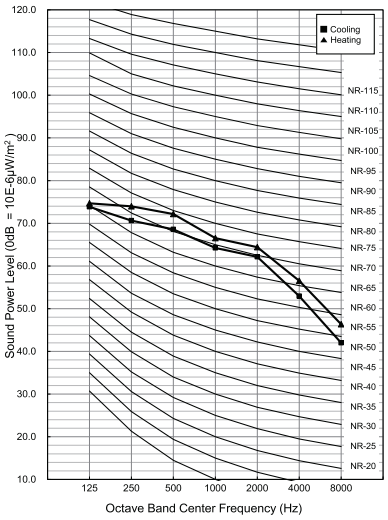
## 12.2 Sound Power Levels

***Note***

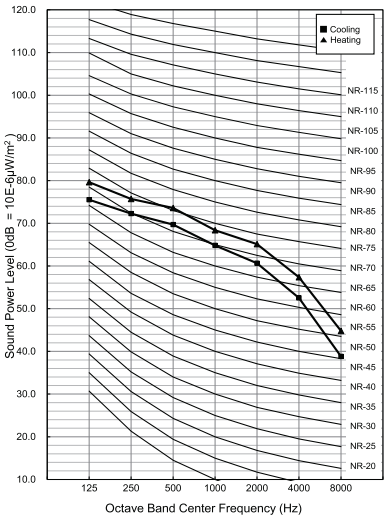
1. Data is valid at diffuse field condition.
2. Data is valid at nominal operation condition.
   Refer to the Model Specifications for nominal conditions(Power source and Ambient temperature, etc)
3. Sound level can be increased in static pressure mode or used air guide.
4. Sound level will vary depending on a range of factors such as the construction (acoustic absorption coefficient).
5. Reference acoustic intensity 0dB = 10E-6μW/$m^2$
6. Sound power level is measured on the rated condition in the semi-anechoic rooms by ISO 9614 standard. Therefore, these values can be increased owing to ambient conditions during operation.

| Model | Sound Power Levels [dB(A)] | |
|---|---|---|
| | Cooling | Heating |
| A(C)RUN040GSS1 | 67.0 | 71.0 |
| A(C)RUN050GSS1 | 70.0 | 74.0 |
| A(C)RUN060GSS1 | 71.0 | 75.0 |

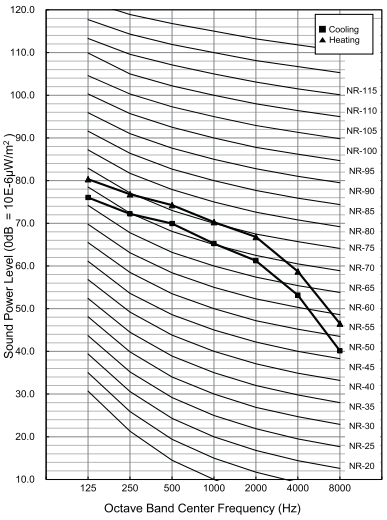
**A(C)RUN040GSS1**




**A(C)RUN050GSS1**




**A(C)RUN060GSS1**



MULTI V™ S

Outdoor Unit

# Installation of Outdoor Units

1. Alternative Refrigerant R410A
2. Select the Best Location
3. Installation Space
4. Lifting Method
5. Installation
6. Refrigerant Piping Installation
7. Refrigerant Piping System
8. Electrical Wiring

# 1. Alternative Refrigerant R410A

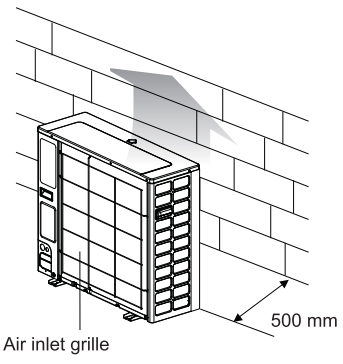
- The refrigerant R410A has the property of higher operating pressure in comparison with R22.
  Therefore, all materials have the characteristics of higher resisting pressure than R22 ones and this characteristic should be also considered during the installation.
  R410A is an azeotrope of R32 and R125 mixed at 50:50, so the ozone depletion potential (ODP) of R410A is 0.

**⚠ CAUTION**

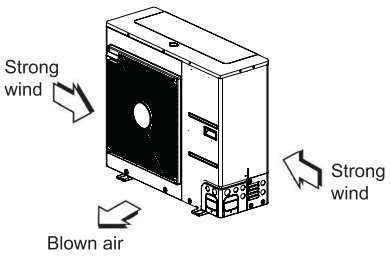
- The wall thickness of the piping should comply with the relevant local and national regulations for the designed pressure 3.8MPa
- Since R410A is a mixed refrigerant, the required additional refrigerant must be charged in its liquid state.
  If the refrigerant is charged in its gaseous state, its composition changes and the system will not work properly.
- Do not place the refrigerant container under the direct rays of the sun to prevent it from exploding.
- For high-pressure refrigerant, any unapproved pipe must not be used.
- Do not heat pipes more than necessary to prevent them from softening.
- Be careful not to install wrongly to minimize economic loss because it is expensive in comparison with R22.

# 2. Select the Best Location

1. Select space for installing outdoor unit, which will meet the following conditions:
   - No direct thermal radiation from other heat sources
   - No possibility of annoying neighbors by noise from unit
   - No exposition to strong wind
   - With strength which bears weight of unit
   - Note that drain flows out of unit when heating
   - With space for air passage and service work shown next
   - Because of the possibility of fire, do not install unit to the space where generation, inflow, stagnation, and leakage of combustible gas is expected.
   - Avoid unit installation in a place where acidic solution and spray (sulfur) are often used.
   - Do not use unit under any special environment where oil, steam and sulfuric gas exist.
   - It is recommended to fence round the outdoor unit in order to prevent any person or animal from accessing the outdoor unit.
   - If installation site is area of heavy snowfall, then the following directions should be observed.
     – Make the foundation as high as possible.
     – Fit a snow protection hood.
2. Select installation location considering following conditions to avoid bad condition when additionally performing defrost operation.
   - Install the outdoor unit at a place well ventilated and having a lot of sunshine in case of installing the product at a place with a high humidity in winter (near beach, coast, lake, etc).
     (Ex) Rooftop where sunshine always shines.
   - Performance of heating will be reduced and pre-heat time of the indoor unit may be lengthened in case of installing the outdoor unit in winter at following location:
     – Shade position with a narrow space
     – Location with much moisture in neighboring floor.
     – Location with much humidity around.
     – Location where ventilation is good.
       It is recommended to install the outdoor unit at a place with a lot of sunshine as possible as.
     – Location where water gathers since the floor is not even.
3. When installing the outdoor unit in a place that is constantly exposed to a strong wind like a coast or on a high story of a building, secure a normal fan operation by using a duct or a wind shield.
   - Install the unit so that its discharge port faces to the wall of the building.
     Keep a distance 500mm or more between the unit and the wall surface.
   - Supposing the wind direction during the operation season of the air conditioner, install the unit so that the discharge port is set at right angle to the wind direction.




Turn the air outlet side toward the building's wall, fence or windbreak screen.




Set the outlet side at a right angle to the direction of the wind.

※ Outdoor unit is representative. Actual appearance of outdoor unit may be different but clearances will stay the same.

# 2. Select the Best Location

### ◆ Seasonal wind and cautions in winter

- Sufficient measures are required in a snow area or severe cold area in winter so that product can be operated well.
- Get ready for seasonal wind or snow in winter even in other areas.
- Install a suction and discharge duct not to let in snow or rain.
- Install the outdoor unit not to come in contact with snow directly. If snow piles up and freezes on the air suction hole, the system may malfunction. If it is installed at snowy area, attach the hood to the system.
- The raised support platform must be high enough to allow the unit to remain above possible snow drifts, andmust be higher than the maximum anticipated snowfall for the location

***Note***

1. Don't install the suction hole and discharge hole of the Outdoor unit facing the seasonal wind.

# 3. Installation Space

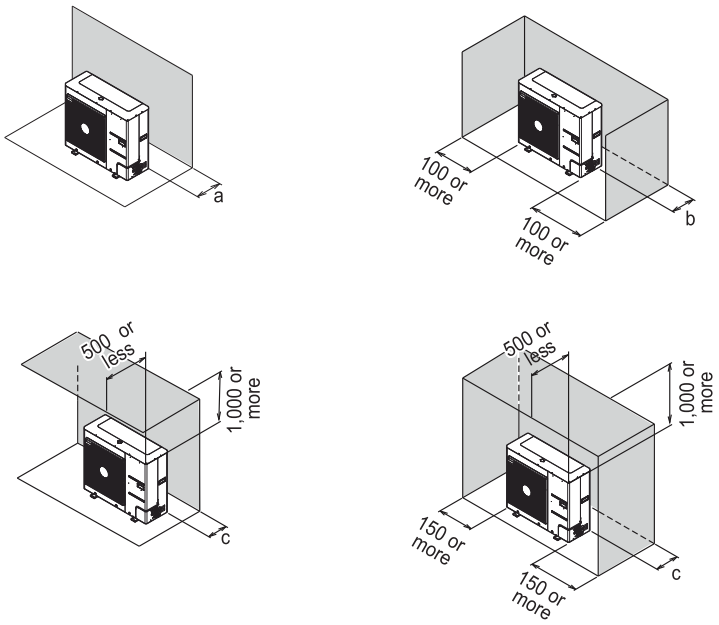
- The following values are the least space for installation.
  If any service area is needed for service according to field circumstance, obtain enough service space.
- The unit of values is mm.

## 3.1 Individual Installation

### ■ In case of obstacles on the suction side

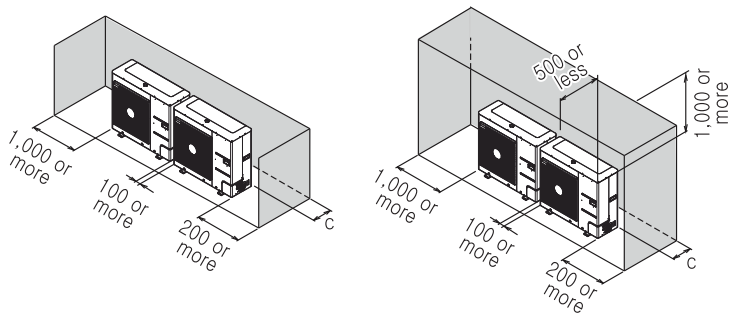
1. **Stand alone installation**

[Unit:mm]




2. **Collective installation**

[Unit:mm]




| Chassis code | U36A Chassis |
|---|---|
| a | 100 or more |
| b | 100 or more |
| c | 300 or more |

***Note***

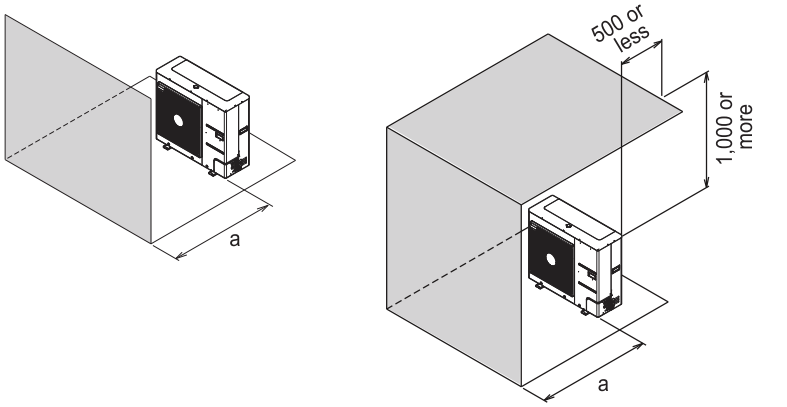
- Depending on the sales region or product type, external appearance and applicability of each “Chassis” might be varied.

# 3. Installation Space

## ■ In case of obstacles on the discharge side

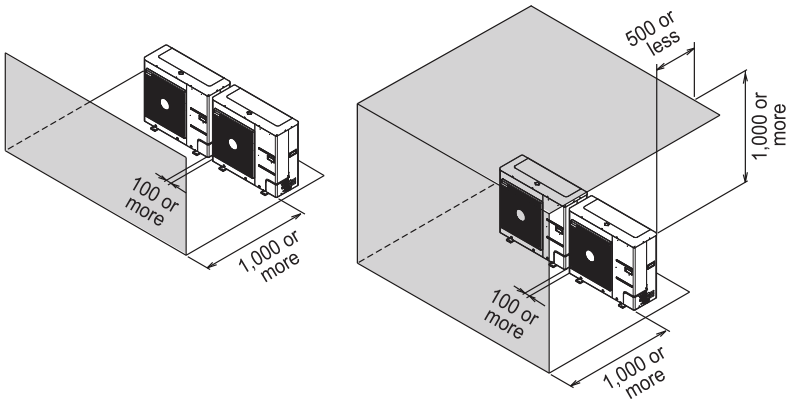
### 1. Stand alone installation

[Unit:mm]




### 2. Collective installation

[Unit:mm]




| Chassis code | U36A Chassis |
|---|---|
| a | 500 or more |

***Note***

- Depending on the sales region or product type, external appearance and applicability of each “Chassis” might be varied.

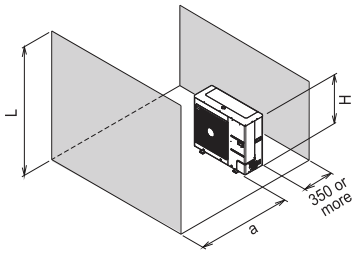
# 3. Installation Space

## ■ In case of obstacles on the suction and the discharge side

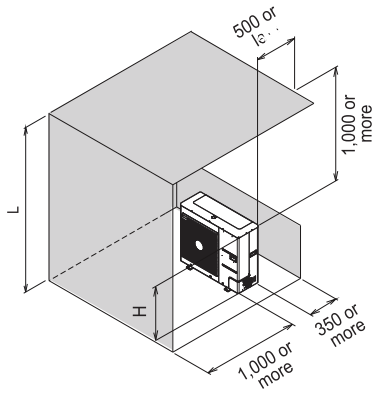
- **Obstacle height of discharge side is higher than the unit**

### 1. Stand alone installation

L > H



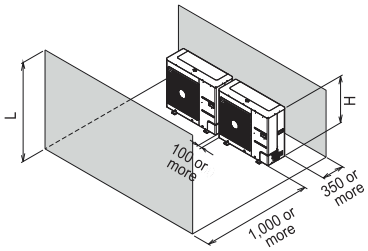

L > H



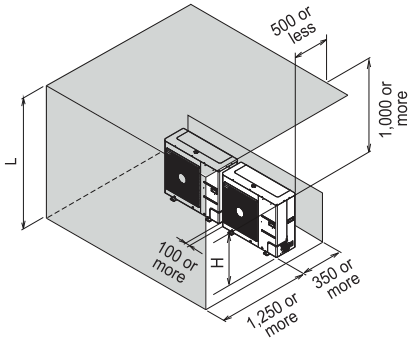

[Unit:mm]

### 2. Collective installation

L > H




L > H




[Unit:mm]

| Chassis code | U36AChassis |
|---|---|
| a | 500 or more |

***Note***

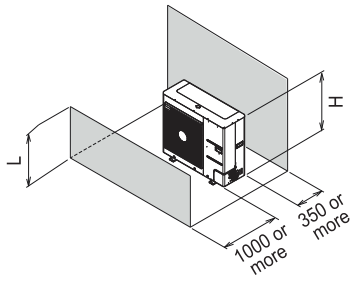
- Depending on the sales region or product type, external appearance and applicability of each “Chassis” might be varied.

# 3. Installation Space

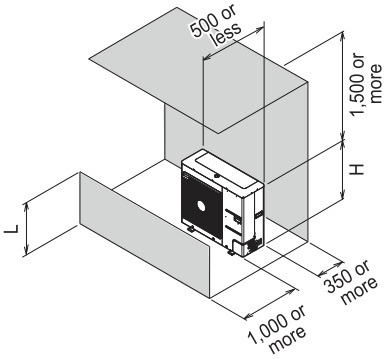
- **Obstacle height of discharge side is lower than the unit**

1. **Stand alone installation**

L ≤ H



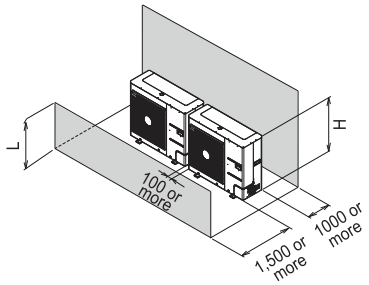

L ≤ H



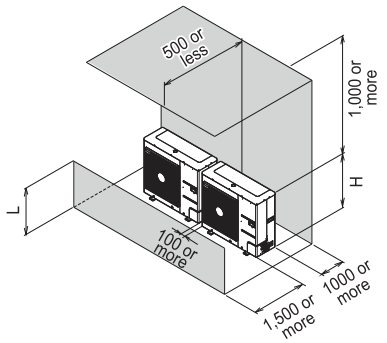

[Unit:mm]

2. **Collective installation**

L ≤ H




L ≤ H



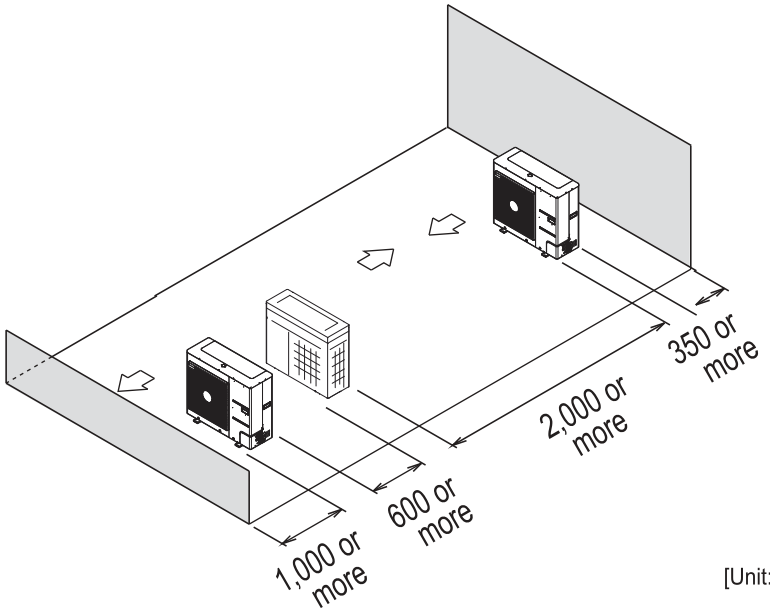

[Unit:mm]

# 3. Installation Space

## 3.2 Collective / continuous installation

Space required for collective installation and continuous installation: When installing several units, leave space between each block as shown below considering passage for air and people.

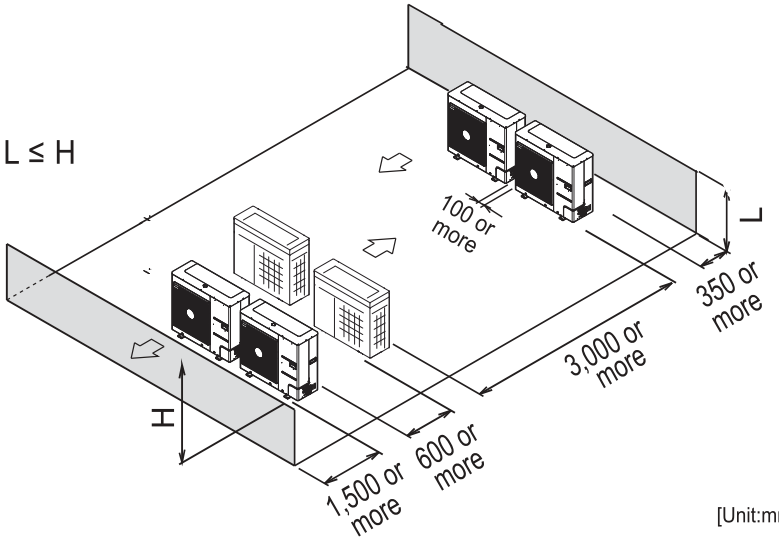
### ■ One row of stand alone installation




[Unit:mm]

### ■ Rows of collective installation (2 or more)

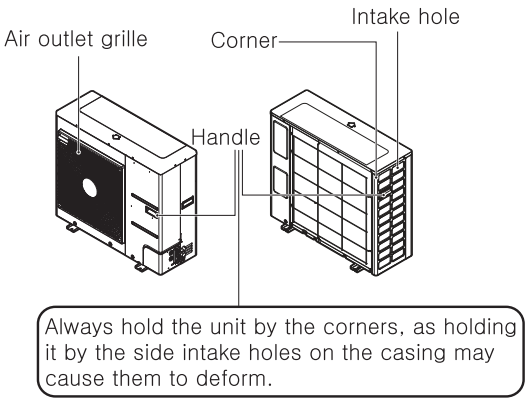
- L should be smaller than H

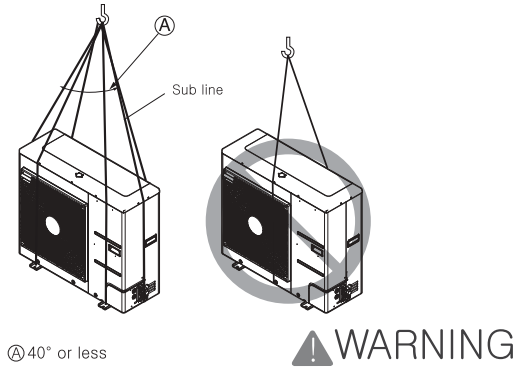



[Unit:mm]

# 4. Lifting Method

- When carrying the suspended, unit pass the ropes between legs of base panel under the unit.
- Always lift the unit with ropes attached at four points so that impact is not applied to the unit.
- Attach the ropes to the unit at an angle of 40° or less.
- Use only accessories and parts which are of the designated specification when installing.



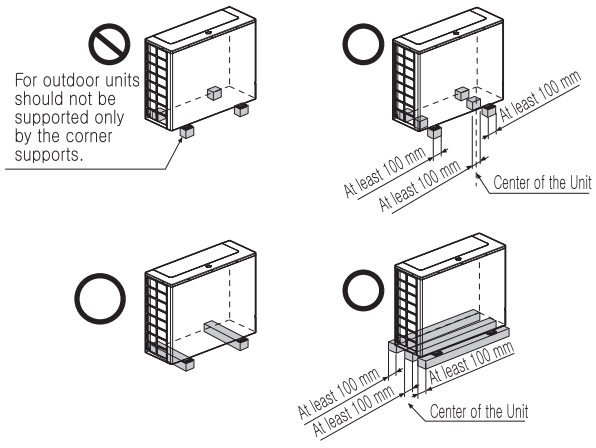

## CAUTION

**Be very careful while carrying the product.**

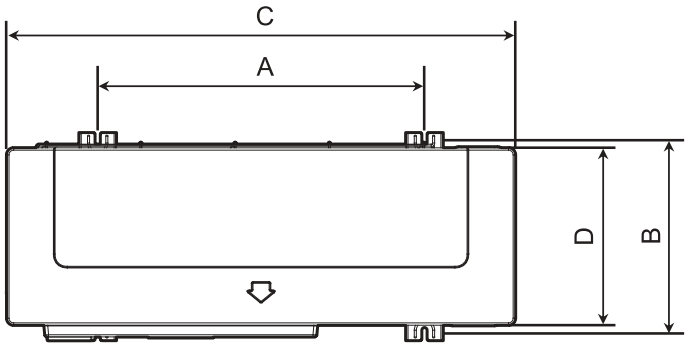
- Do not have only one person carry product if it is more than 20 kg.
- PP bands are used to pack some products. Do not use them as a mean for transportation because they are dangerous.
- Do not touch heat exchanger fins with your bare hands. Otherwise you may get a cut in your hands.
- Tear plastic packaging bag and scrap it so that children cannot play with it Otherwise plastic packaging bag may suffocate children to death.
- When carrying in Outdoor unit, be sure to support it at four points. Carrying in and lifting with 3-point support may make Outdoor unit unstable, resulting in a fall.

# 5. Installation

- Install at places where it can endure the weight and vibration/noise of the outdoor unit.
- The outdoor unit supports at the bottom shall have width of at least 100mm under the Unit's legs before being fixed.
- The outdoor unit supports should have minimum height of 200mm.
- Anchor bolts must be inserted at least 75mm.




## 5.1 The location of the Anchor bolts




| Chassis | A x B [Unit : mm] | C x D [Unit : mm] |
|---|---|---|
| U36A | 618 x 360 | 950 x 330 |

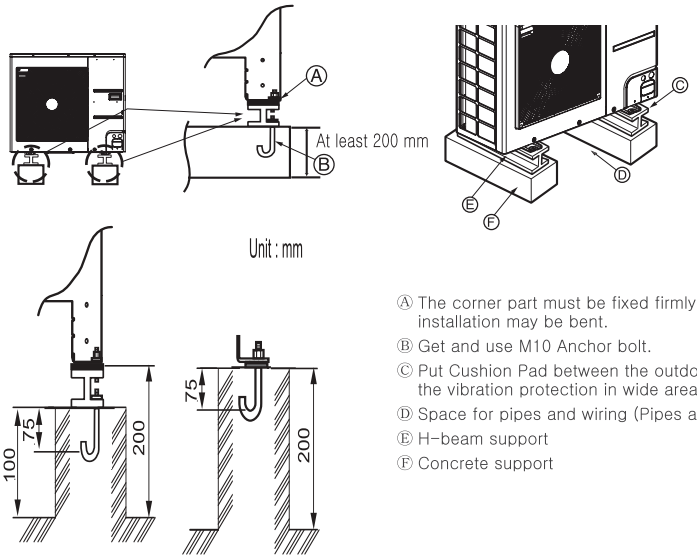
***Note***

- Depending on the sales region or product type, external appearance and applicability of each "Chassis" might be varied.

# 5. Installation

## 5.2 Foundation for Installation

- Fix the unit tightly with bolts as shown below so that unit will not fall down due to earthquake or gust.
- Use the H-beam support as a base support
- Noise and vibration may occur from the floor or wall since vibration is transferred through the installation part depending on installation status. Thus, use anti-vibration materials (cushion pad) fully (The base pad shall be more than 200mm).



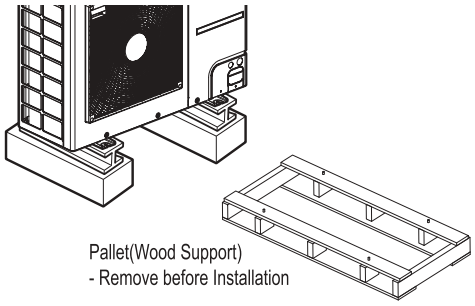

Ⓐ The corner part must be fixed firmly. Otherwise, the support for the installation may be bent.
Ⓑ Get and use M10 Anchor bolt.
Ⓒ Put Cushion Pad between the outdoor unit and ground support for the vibration protection in wide area.
Ⓓ Space for pipes and wiring (Pipes and wirings for bottom side)
Ⓔ H-beam support
Ⓕ Concrete support

**⚠ WARNING**

- **Install where it can sufficiently support the weight of the outdoor unit.**
  **If the support strength is not enough, the outdoor unit may drop and hurt people.**
- **Install where the outdoor unit may not fall in strong wind or earthquake.**
  **If there is a fault in the supporting conditions, the outdoor unit may fall and hurt people.**
- **Please take extra cautions on the supporting strength of the ground, water outlet treatment(treatment of the water flowing out of the outdoor unit in operation), and the passages of the pipe and wiring, when making the ground support.**
- **Do not use tube or pipe for water outlet in the Base pan. Use drainage instead for water outlet. The tube or pipe may freeze and the water may not be drained.**

**⚠ WARNING**

- **Be sure to remove the Pallet(Wood Support) of the bottom side of the outdoor unit Base Pan before fixing the bolt. It may cause the unstable state of the outdoor settlement, and may cause freezing of the heat exchanger resulting in abnormal operations.**
- **Be sure to remove the Pallet(Wood Support) of the bottom side of the outdoor unit before welding. Not removing Pallet(Wood Support) causes hazard of fire during welding.**

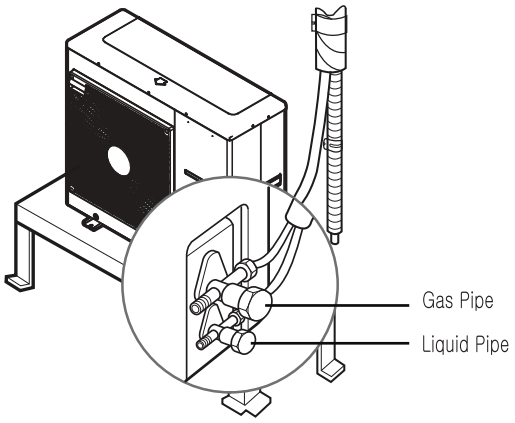


# 6. Refrigerant Piping Installation

## 6.1 Precautions on Pipe connection / Valve operation

Pipe connection is done by connecting from the end of the pipe to the branching pipes, and the refrigerant pipe coming out of the outdoor unit is divided at the end to connect to each indoor unit. Flare connection for the indoor unit, and welding connection for the outdoor pipe and the branching parts.

- Use hexagonal wrench to open/close the valve.




**⚠ WARNING**

- Always careful not to leak the refrigerant during welding.
- The refrigerant generates poisonous gas harmful to human body if combusted.
- Do not perform welding in a closed space.
- Be sure to close the cap of the service port to prevent gas leakage after the work.

**⚠ CAUTION**

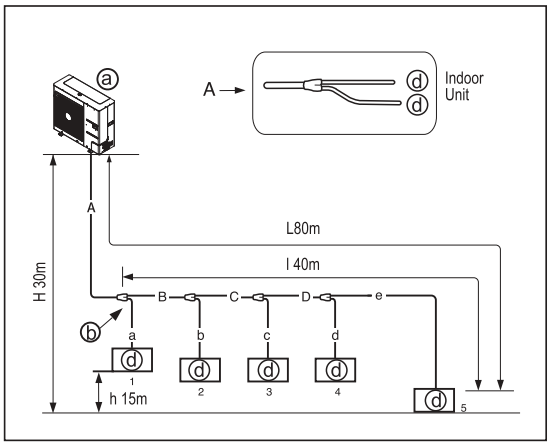
Please block the pipe knock outs of the front and side panels after installing the pipes.
(Animals or foreign objects may be brought in to damage wires.)

# 7. Refrigerant Piping System

## 7.1 Pipe Connection Method between outdoor unit / indoor unit

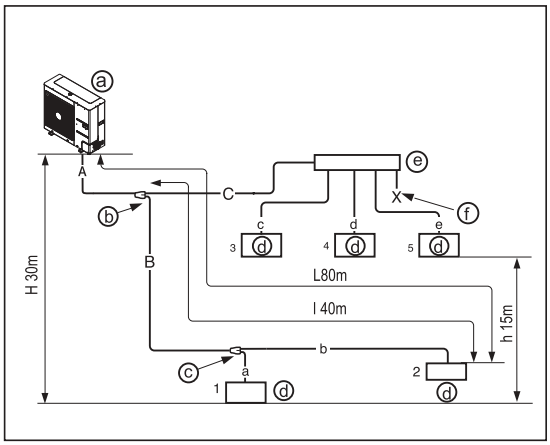
### *Y branch method*

ⓐ: Outdoor Unit
ⓑ: 1st branch (Y branch)
ⓓ: Indoor Units



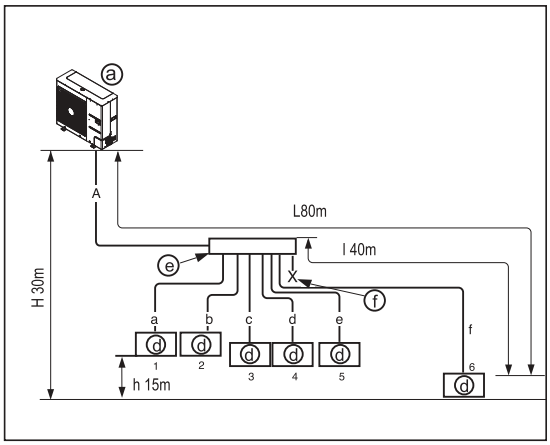

### *Combination of Y branch / header method*

ⓐ: Outdoor Unit
ⓑ: 1st branch (Y branch)
ⓒ: Y branch
ⓓ: Indoor Units
ⓔ: Header
ⓕ: Sealed piping




### *Header method*

ⓐ: Outdoor Unit
ⓓ: Indoor Units
ⓔ: Header
ⓕ: Sealed piping




**⚠ WARNING**

- **Depending on the sales region or product type, external appearance and applicability of each "Chassis" might be varied.**
- **Branch pipe can not be used after header.**
- **Pipe length after header branching**
  - **It is recommended that difference in length of the pipes connected to the indoor units (a~f) is minimized. Performance difference between indoor units may occur.**
  - **Indoor units should be installed at lower position than the header.**

# 7. Refrigerant Piping System

## ■ Limits of pipe length and difference in height

| Connection method | | Y branch only | Combination of Y branch / header | Header only |
|---|---|---|---|---|
| Max. pipe length | Longest pipe length (L) : between Outdoor Unit ↔ Indoor Unit | A+B+C+D+e ≤ 80m | A+B+b ≤ 80m<br>A+C+e ≤ 80m | A+f ≤ 80m |
| | Longest pipe equivalent length* (L) : between Outdoor Unit ↔ Indoor Unit | 100 m | 100 m | 100 m |
| | Longest pipe length after 1st branch (ℓ) | 40 m | 40 m | 40 m |
| | Total pipe length | 300 m | 300 m | 300 m |
| Max. difference in height | Difference in height (H) : between Outdoor Unit ↔ Indoor Unit | 30 m | 30 m | 30 m |
| | Difference in height (h) : between Indoor Unit ↔ Indoor Unit | 15 m | 15 m | 15 m |

***Note***

- * : Assume equivalent piping length of Y branch to be 0.5m, that of header to be 1m, calculation purpose.

**⚠ WARNING**

**When the below condition is satisfied, the diameter of main pipe (A) must be increased accordingto below table.**

- **The equivalent length between outdoor unit and the farthest indoor unit is 90m or more (Liquid and Gas pipes are increased)**

## ■ Refrigerant pipe diameter from outdoor unit to first branch. (A)

| Upward Outdoor unit total capacity | Standard Pipe Diameter | | Increased Pipe Diameter | |
|---|---|---|---|---|
| | | | When equivalent pipe length is 90m or more from ODU to farthest IDU | |
| HP | Liquid pipe [mm(inch)] | Gas pipe [mm(inch)] | Liquid pipe [mm(inch)] | Gas pipe [mm(inch)] |
| 4 | Ø 9.52(3/8) | Ø 15.88(5/8) | Ø 12.7(1/2) | Ø 19.05(3/4) |
| 5 | Ø 9.52(3/8) | Ø 15.88(5/8) | Ø 12.7(1/2) | Ø 19.05(3/4) |
| 6 | Ø 9.52(3/8) | Ø 19.05(3/4) | Ø 12.7(1/2) | Ø 22.2(7/8) |

* If available on site, select pipe size from the pipe diameter table according to capacity.Otherwise it doesn't need to be increased.

* Model line up could be different in accordance with target region.

## ■ Refrigerant pipe diameter from branch to branch (B,C,D)

| Downward Indoor Unit total capacity [kW(Btu/h)] | Liquid pipe [mm(inch)] | Gas pipe [mm(inch)] |
|---|---|---|
| ≤ 5.6(19,100) | Ø6.35(1/4) | Ø12.7(1/2) |
| < 16.0(54,600) | Ø9.52(3/8) | Ø15.88(5/8) |
| < 22.4(76,400) | Ø9.52(3/8) | Ø19.05(3/4) |
| < 33.6(114,700) | Ø9.52(3/8) | Ø22.2(7/8) |

# 7. Refrigerant Piping System

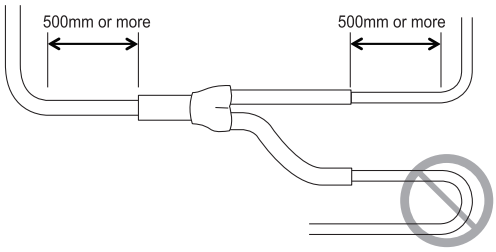
## 7.2 Indoor Unit Connection

### ◆ Indoor Unit connecting pipe from branch (a,b,c,d,e,f)

| Indoor Unit capacity [kW(Btu/h)] | Liquid pipe [mm(inch)] | Gas pipe [mm(inch)] |
|---|---|---|
| ≤ 5.6(19,100) | Ø6.35(1/4) | Ø12.7(1/2) |
| < 16.0(54,600) | Ø9.52(3/8) | Ø15.88(5/8) |

### ⚠ CAUTION

- Bending radius should be at least twice the diameter of the pipe.
- Bend pipe after 500mm or more from branch(or header).
  Do not bend U type.
  It may cause Performance unsatisfactory or noise.




## 7.3 The amount of Refrigerant

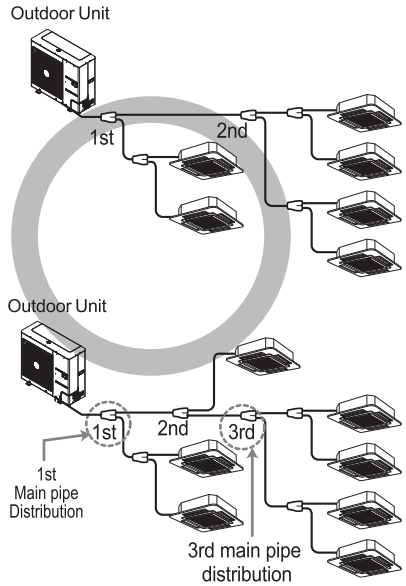
The calculation of the additional charge should take into account the length of pipe and CF(Correction Factor) value of indoor unit.

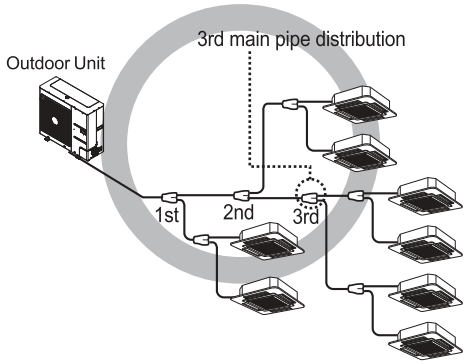
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Additional charge(kg) | = | Total liquid pipe : Ø25.4 mm | × | 0.480(kg/m) |
| | + | Total liquid pipe : Ø22.2 mm | × | 0.354(kg/m) |
| | + | Total liquid pipe : Ø19.05 mm | × | 0.266(kg/m) |
| | + | Total liquid pipe : Ø15.88 mm | × | 0.173(kg/m) |
| | + | Total liquid pipe : Ø12.7 mm | × | 0.118(kg/m) |
| | + | Total liquid pipe : Ø9.52 mm | × | 0.061(kg/m) |
| | + | Total liquid pipe : Ø6.35 mm | × | 0.022(kg/m) |
| | + | Number of installed HR units(2,3,4port) | × | 0.500(kg) |
| | + | Number of installed HR units(6,8port) | × | 1.000(kg) |
| | + | CF value of indoor unit(kg/EA) | | |

***Note***
For CF value (additional refrigerant) table of indoor units, please refer to PDB of indoor unit.

## 7.4 Distribution Method

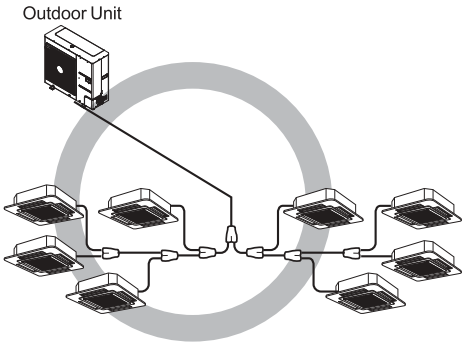
### 1. Line Distribution

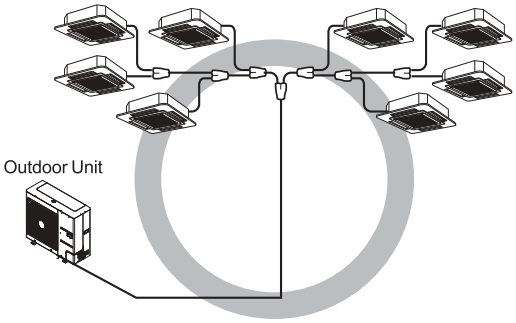


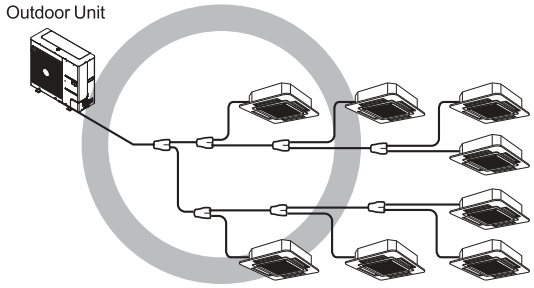

### 2. Vertical Distribution

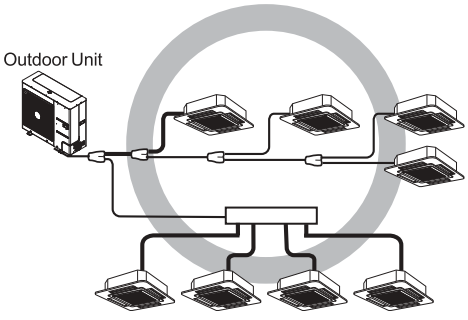
Ensure that the branch pipes are attached vertically.




### 3. The others



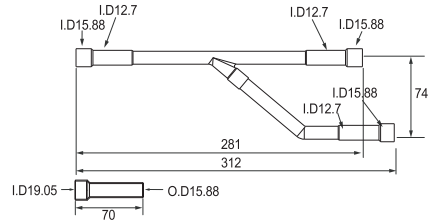
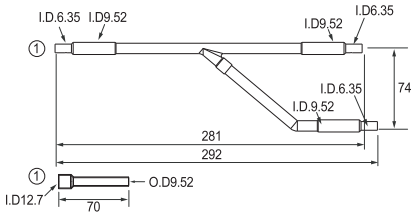
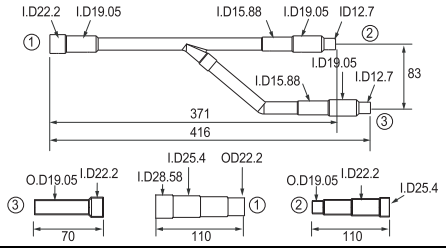
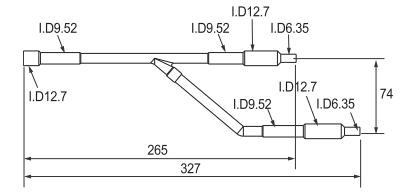
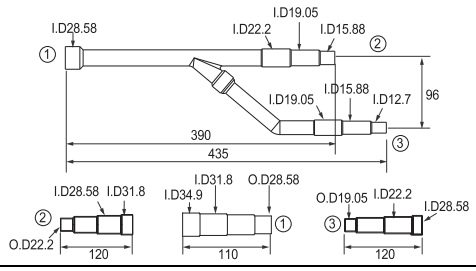
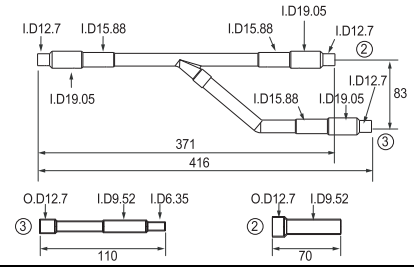
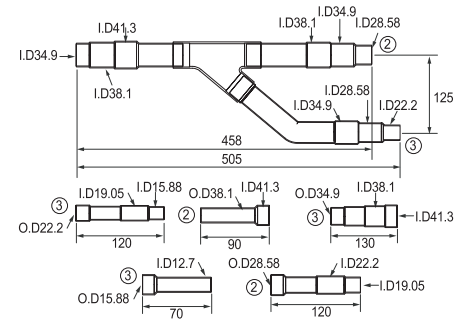
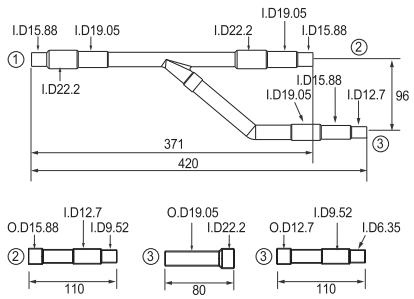
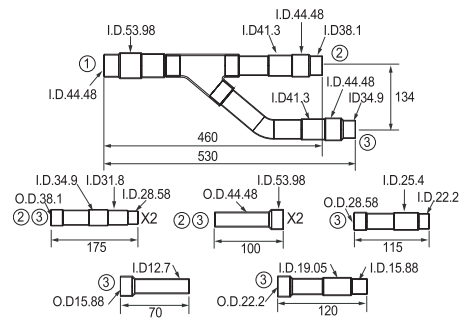
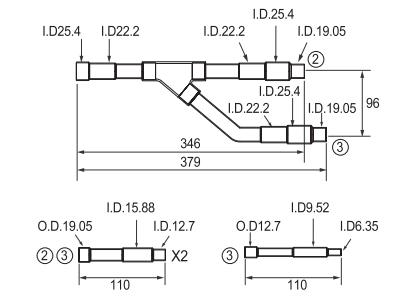



# 7. Refrigerant Piping System

## 7.5 Selection of Y Branch and Header

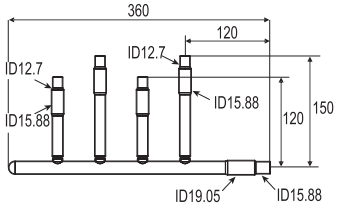
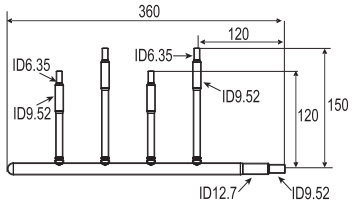
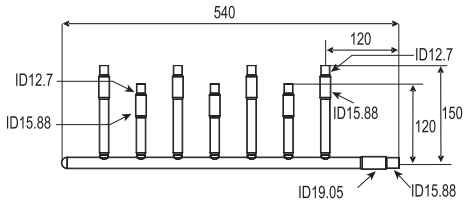
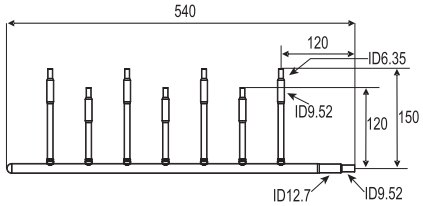
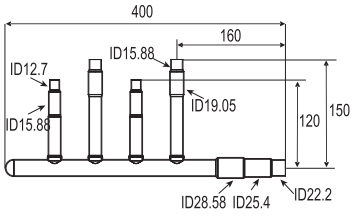
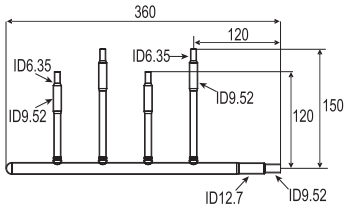
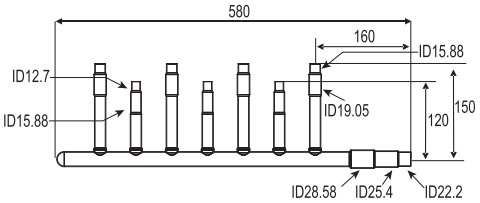
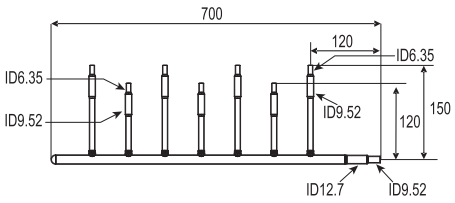
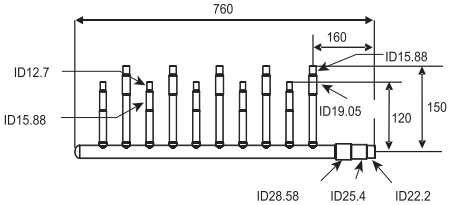
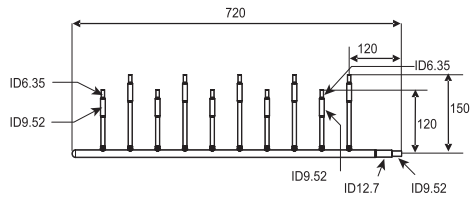
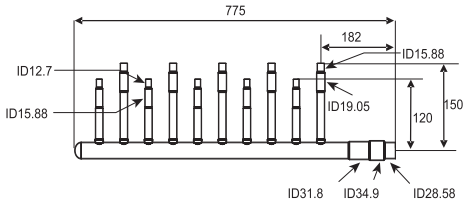
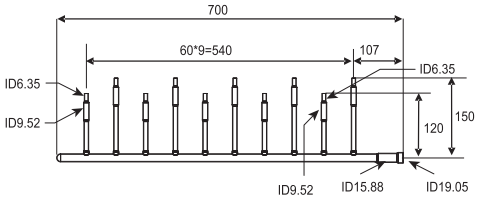
### 7.5.1 Y Branch

#### ■ Heat Pump System

| Models | Gas pipe [unit:mm] | Liquid pipe [unit:mm] |
|---|---|---|
| **ARBLN01621** |  |  |
| **ARBLN03321** |  |  |
| **ARBLN07121** |  |  |
| **ARBLN14521** |  |  |
| **ARBLN23220** |  |  |

# 7. Refrigerant Piping System

## 7.5.2 Header

| Models | Gas pipe [Unit:mm] | Liquid pipe [Unit:mm] |
|---|---|---|
| 4 branch ARBL054 |  |  |
| 7 branch ARBL057 |  |  |
| 4 branch ARBL104 |  |  |
| 7 branch ARBL107 |  |  |
| 10 branch ARBL1010 |  |  |
| 10 branch ARBL2010 |  |  |

# 8. Electrical Wiring

## 8.1 Electrical Wiring

### 8.1.1 Caution

1. Follow ordinance of your governmental organization for technical standard related to electrical equipment, wiring regulations and guidance of each electric power company.

**⚠ WARNING**

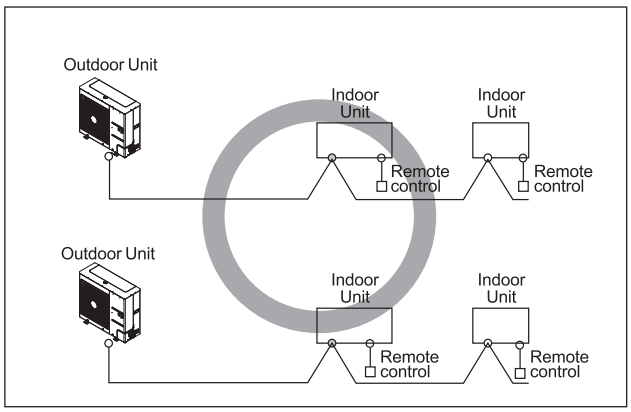
**Be sure to have authorized electrical engineers do the electric work using special circuits in accordance with regulations and this installation manual. If power supply circuit has a lack of capacity or electric work deficiency, it may cause an electric shock or fire.**

2. Install the Outdoor Unit communication line away from the power source wiring so that it is not affected by electric noise from the power source. (Do not run it through the same conduit.)
3. Be sure to provide designated grounding work to Outdoor Unit.

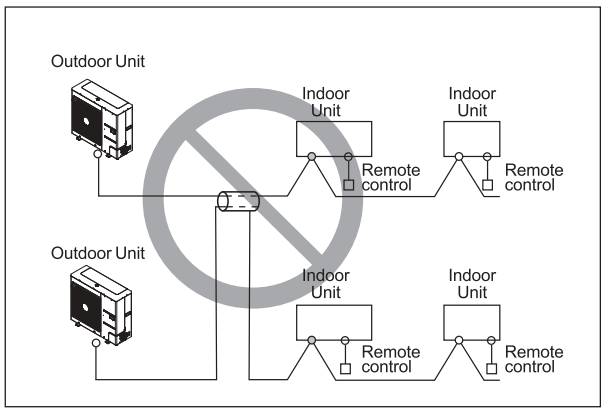
**⚠ CAUTION**

**Be sure to correct the outdoor unit to earth. Do not connect earth line to any gas pipe, liquid pipe, lightening rod or telephone earth line. If earth is incomplete, it may cause an electric shock**.

4. Give some allowance to wiring for electrical part box of Indoor and Outdoor Units, because the box is sometimes removed at the time of service work.
5. Never connect the main power source to terminal block of communication line. If connected, electrical parts will be burnt out.
6. Use 2-core shield cable for communication line.(◯ mark in the figure below) If communication lines of different systems are wired with the same multiplecore cable, the resultant poor transmitting and receiving will cause erroneous operations. (⃠ mark in the figure below)
7. Only the communication line specified should be connected to the terminal block for Outdoor Unit communication.




**2-Core Shield Cable**




**Multi-Core Cable**

**⚠ CAUTION**

- **This product have reversed phase protection detector that only works when the power is turned on. If there exists black out or the power goes on and off which the product is operating, attach a reversed**

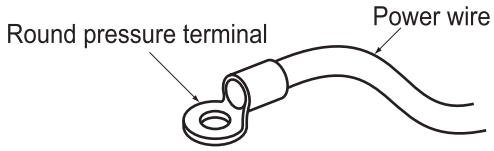
# 8. Electrical Wiring

**phase protection circuit locally. running the product in reversed phase may break the compressor and other parts.**

- **Use the 2-core shield cables for communication lines. Never use them together with power cables.**
- **The conductive shielding layer of cable should be grounded to the metal part of both units.**
- **Never use multi-core cable**
- **As this unit is equipped with an inverter, to install a phase leading capacitor not only will deteriorate power factor improvement effect, but also may cause capacitor abnormal heating. Therefore, never install a phase leading capacitor.**
- **Make sure that the power unbalance ratio is not greater than 2%. If it is greater, the unit's lifespan will be reduced.**
- **Introducing with a missing N-phase or with a mistaken N-phase will break the equipment.**

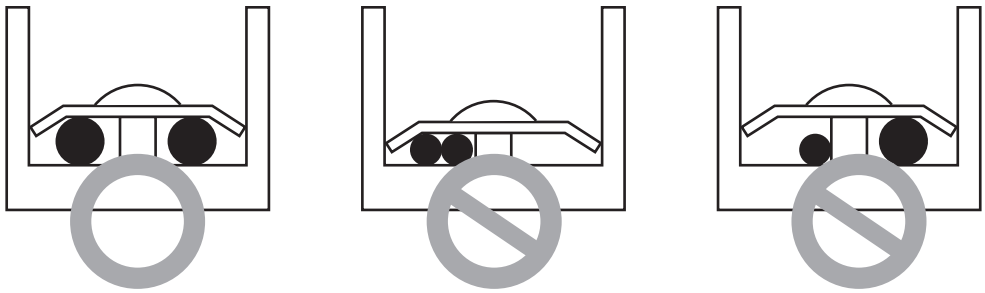
## ■ Precautions when laying power wiring

Use round pressure terminals for connections to the power terminal block.




When none are available, follow the instructions below.

- Do not connect wiring of different thicknesses to the power terminal block.
  (Slack in the power wiring may cause abnormal heat.)
- When connecting wiring which is the same thickness, do as shown in the figure below.



- For wiring, use the designated power wire and connect firmly, then secure to prevent outside pressure being exerted on the terminal block.
- Use an appropriate screwdriver for tightening the terminal screws. A screwdriver with a small head will strip the head and make proper tighterning impossible.
- Over-tightening the terminal screws may break them.

### ⚠ CAUTION

**When the 400 volt power supply is applied to "N" phase by mistake, replace inverter PCB and transformer in control box.**

# 8. Electrical Wiring

## 8.1.2 Communication and Power Lines

1. **Communication cable**
   - Types: shielding cable
   - Cross section: 1.0~1.5mm²
   - Maximum allowable temperature: 60°C
   - Maximum allowable cable length: under 300m
2. **Remote control cable**
   - Types : 3-core cable
3. **Central control cable**

| Product type | Cable type | Diameter |
|---|---|---|
| ACP | 2-core wire (shielding wire) | 1.0~1.5mm² |
| AC Smart | 2-core wire (shielding wire) | 1.0~1.5mm² |
| AC Ez | 4-core wire (shielding wire) | 1.0~1.5mm² |

4. **Separation of communication and power lines**
   - If communication and power lines are run alongside each other then there is a strong likelihood of operational faults developing due to interference in the signal wiring caused by electrostatic and electromagnetic coupling.

     The tables below indicates our recommendation as to appropriate spacing of communication and powerlines where these are to be run side by side

| Current capacity of power line | | Spacing |
|---|---|---|
| 100V or more | 10A | 300mm |
| | 50A | 500mm |
| | 100A | 1,000mm |
| | Exceed 100A | 1,500mm |

***Note***

- The figures are based on assumed length of parallel cabling up to 100m. For length in excess of 100m the figures will have to be recalculated in direct proportion to the additional length of line involved.
- If the power supply waveform continues to exhibit some distortion the recommended spacing in the table should be increased.
  - If the cable are laid inside conduits then the following point must also be taken into account when grouping various cable together for introduction into the conduits
  - Power cable(including power supply to air conditioner) and communication cables must not be laid inside the same
  - In the same way, when grouping the power wires and communication cables should not be bunched together.

**⚠ CAUTION**

- **If apparatus is not properly earthed then there is always a risk of electric shocks, the earthing of the apparatus must be carried out by a qualified person.**
- **Use a power wire pipe for the power wiring.**

# 8. Electrical Wiring

## 8.2 DIP Switch Setting

### 8.2.1 Checking according to dip switch setting

You can check the setting values of the unit from the 7 segment LED.
The dip switch setting should be changed when the power is OFF.

### 8.2.2 Checking the setting of the unit

The number is sequentially appeared at the 7 segment in 5 seconds after applying the power. This number represents the setting condition.

- **Initial display order**

| Order | No | Mean |
|---|---|---|
| ① | 4~6 | Model capacity |
| ② | 1 | Cooling only |
| | 2 | Heat pump |
| ③ | 38 | 380V |
| | 46 | 460V |
| | 22 | 220V |
| ④ | 1 | Standard |
| | 2 | Short pipe |
| | 5 | Cold temperature area |
| | 6 | Tropical |

- **Example) ARUN060GSS1**

| ① | ② | ③ | ④ |
|---|---|---|---|
| 6 | 2 | 22 | 2 |

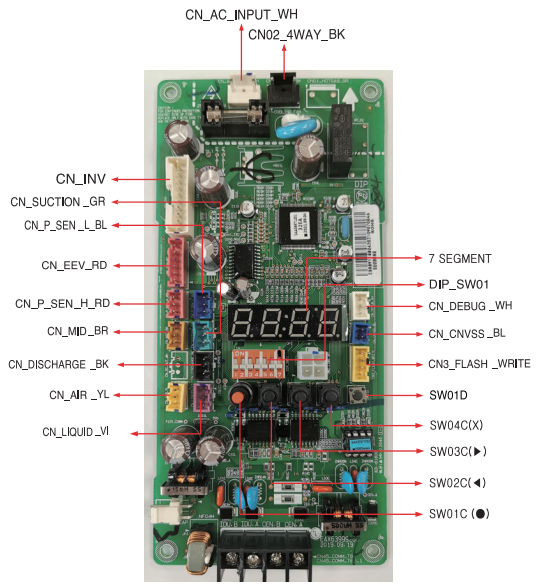
***Note***

1. Example of model names could be different with model names included within this PDB.
2. In accordance with the number of combined outdoor unit or target region, it could not be applied to set the order ③,④.

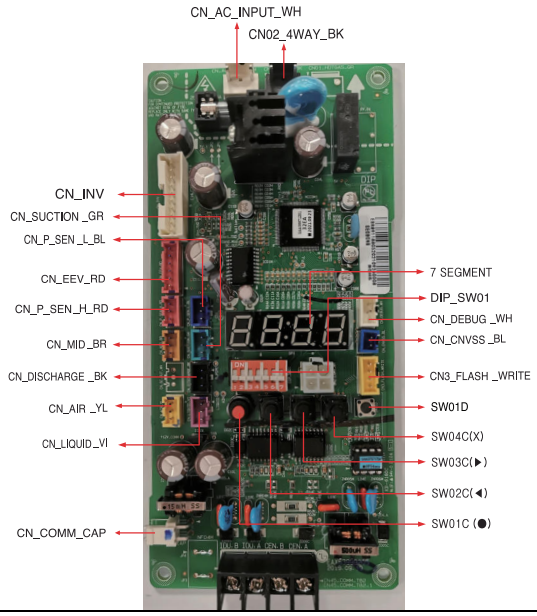
# 8. Electrical Wiring

## ■ Main PCB

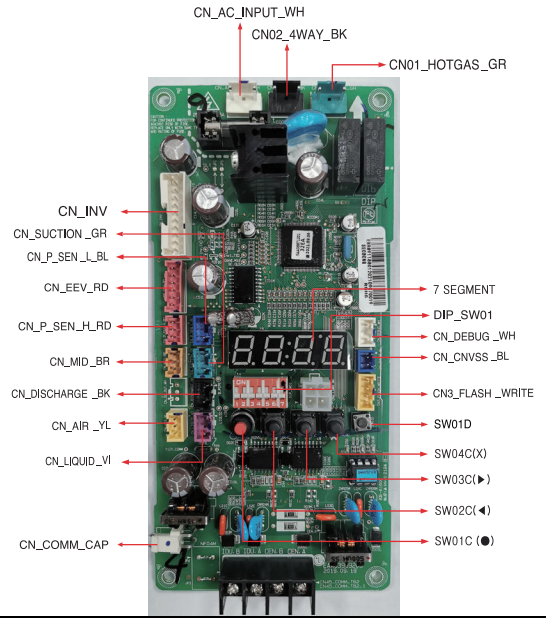
### 4 HP




### 5 HP




### 6 HP

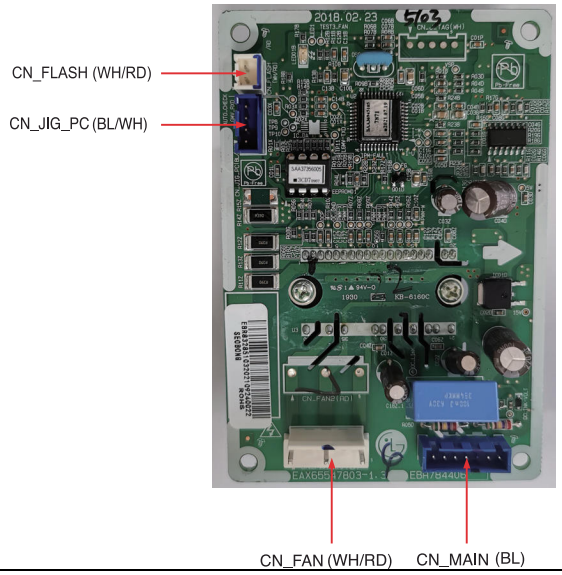
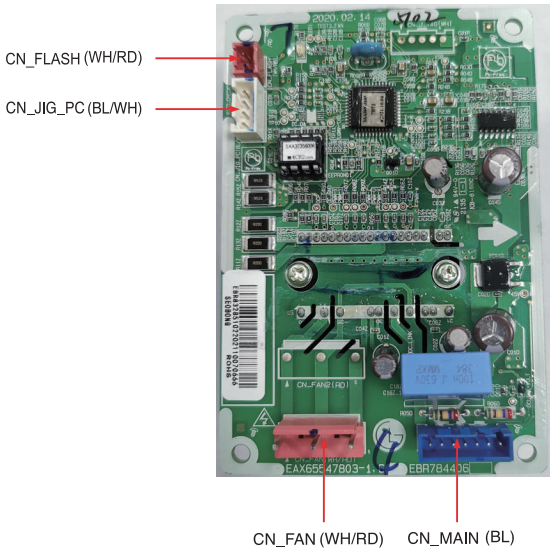



**⚠ CAUTION**

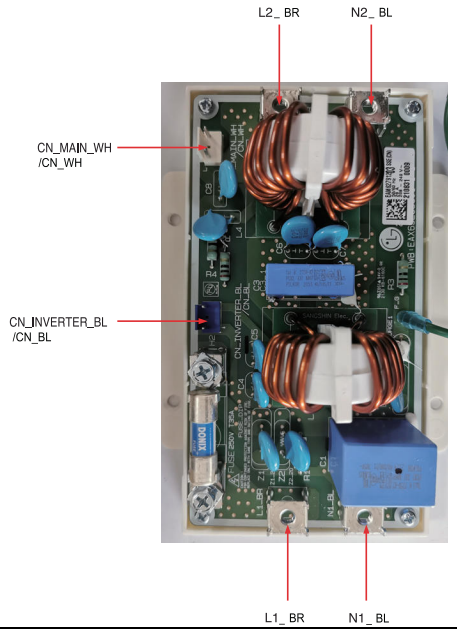
**Product may not properly operate if the relevant DIP switch is not properly setup.**

# 8. Electrical Wiring

## ■ FAN PCB

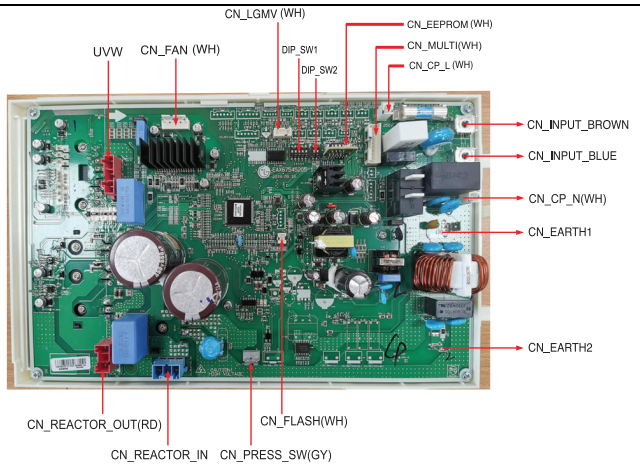
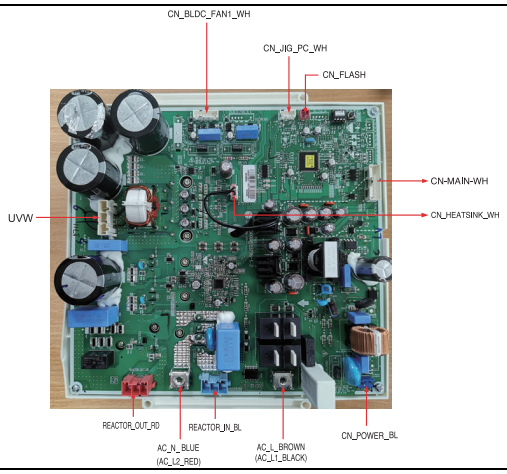
| 5 HP | 6 HP |
|---|---|
|  |  |

## ■ Noise Filter

| 5 / 6 HP | |
|---|---|
|  | |

# 8. Electrical Wiring

## ■ Inverter PCB

| 4 HP | 5 / 6 HP |
|---|---|
|  |  |

# 8. Electrical Wiring

## 8.3 Automatic Addressing

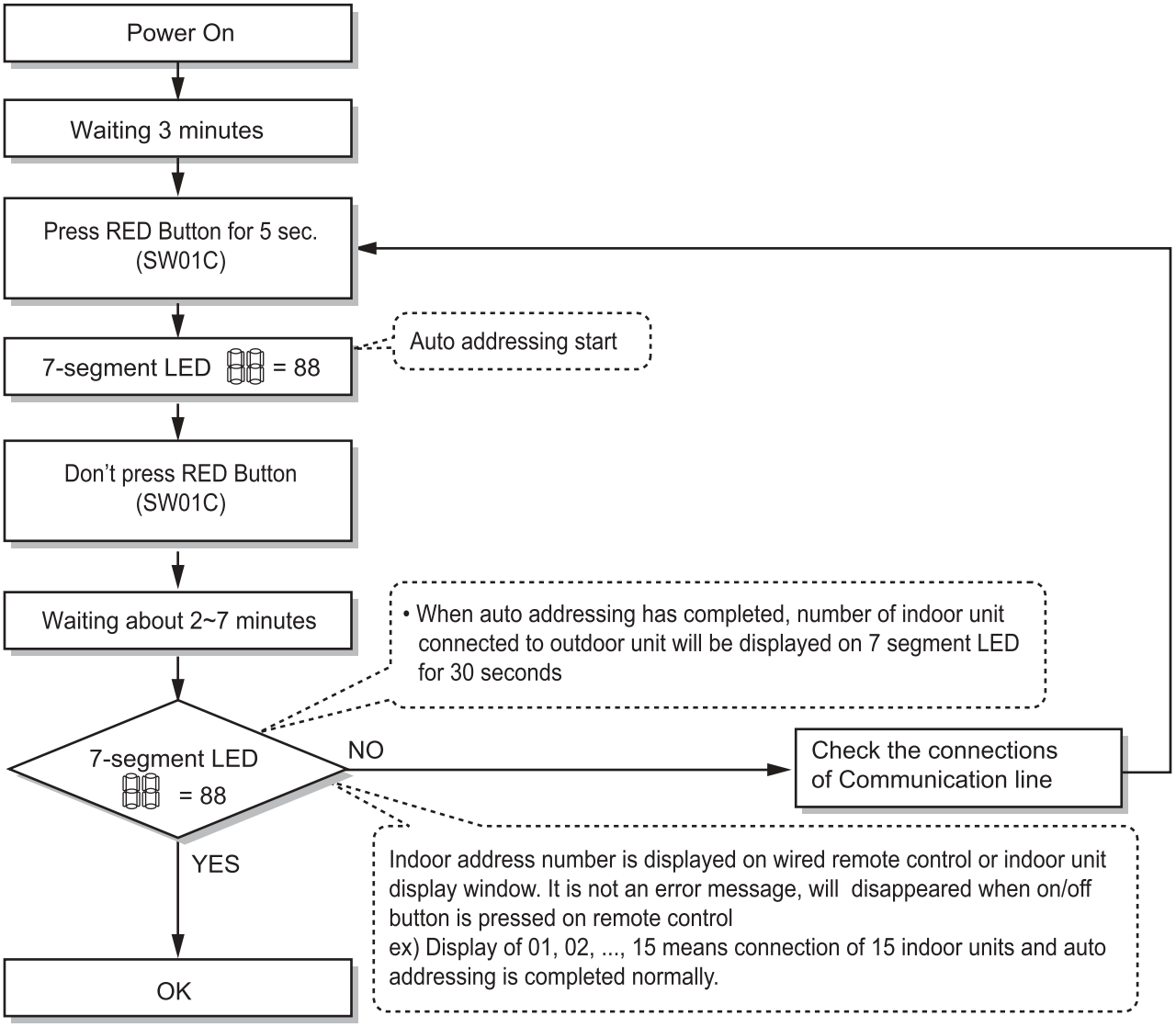
- **The address of indoor units would be set by auto addressing**
  1. Wait for 3 minutes after supplying power.
  2. Press RED button of the outdoor units for 5 seconds. (SW01C)
  3. A “88” is indicated on 7-segment LED of the outdoor unit PCB.
  4. For completing addressing, 2~7 minutes are required depending on numbers of connected indoor units
  5. Numbers of connected indoor units whose addressing is completed are indicated for 30 seconds on 7-segment LED of the outdoor unit PCB
  6. After completing addressing, address of each indoor unit is indicated on the wired remote control display window. (CH01, CH02, CH03, ……, CH06 : Indicated as numbers of connected indoor units)

### ⚠ CAUTION

- **In replacement of the indoor unit PCB, always perform Auto addressing setting again (At that time, please check about using Independent power module to any indoor unit.)**
- **If power supply is not applied to the indoor unit, operation error occur.**
- **Auto addressing is only possible on the Unit.**
- **Auto addressing has to be performed after 3 minutes to improve communication.**

# 8. Electrical Wiring

## ■ The Procedure of Automatic Addressing

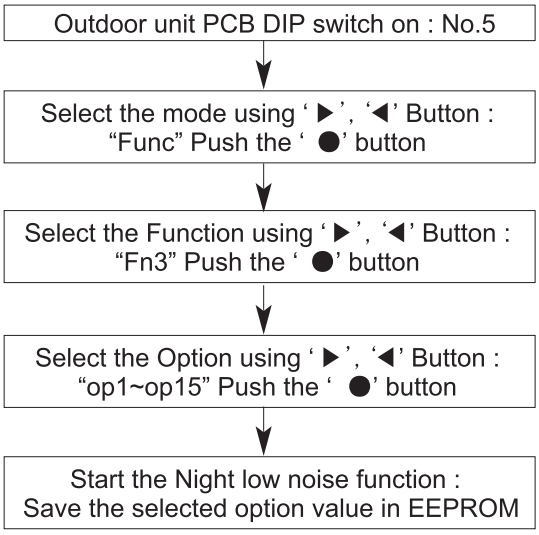


# 9. Setting the function

## 9.1 Night Low Noise Function

This function makes the ODU fan operate at low RPM to reduce the fan noise of ODU at night which has low load.

### ◆ Night low noise function setting method




### ◆ Time Settings

| Step | Judgment Time(Hr) | Operation Time(Hr) |
|---|---|---|
| op1 | 8 | 9 |
| op2 | 6.5 | 10.5 |
| op3 | 5 | 12 |
| op4 | 8 | 9 |
| op5 | 6.5 | 10.5 |
| op6 | 5 | 12 |
| op7 | 8 | 9 |
| op8 | 6.5 | 10.5 |
| op9 | 5 | 12 |
| op10 | Continuous operation | |
| op11 | Continuous operation | |
| op12 | Continuous operation | |
| op13 | 6.5 | 10.5 |
| op14 | 6.5 | 10.5 |
| op15 | 6.5 | 10.5 |

### ◆ Noise

| Capacity | | 4 HP | 5 HP | 6 HP |
|---|---|---|---|---|
| Mode | Step | Sound Pressure Levels [dB(A)] | | |
| Cooling | op1 ~ op3, op10, op13 | 50 | 52 | 52 |
| | op4 ~ op6, op11, op14 | 49 | 51 | 51 |
| | op7 ~ op9, op12, op15 | 48 | 50 | 50 |
| Heating | op1 ~ op3, op10, op13 | 52 | 54 | 54 |
| | op4 ~ op6, op11, op14 | 51 | 53 | 53 |
| | op7 ~ op9, op12, op15 | 50 | 52 | 52 |

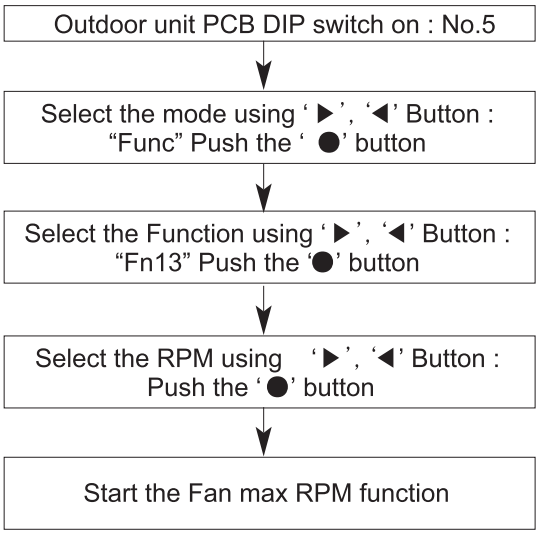
### ⚠ CAUTION

- Request installer to set the function during installation.
- If ODU RPM changes, capacity may go down.

# 9. Setting the function

## 9.2 Fan Max RPM Function

### ◆ Fan max RPM function setting method




### ◆ Air flow rate

| Capacity | 4 HP | 5 HP | 6 HP |
|---|---|---|---|
| Max RPM | Max Air Flow Rate($m^3$/min) | | |
| 400 | 32 | 22 | 29 |
| 450 | 36 | 26 | 33 |
| 500 | 41 | 30 | 38 |
| 550 | 45 | 33 | 43 |
| 600 | 50 | 37 | 48 |
| 650 | 55 | 41 | 53 |
| 700 | 58 | 44 | 57 |
| 750 | 63 | 48 | 62 |
| 800 | 68 | 52 | 67 |
| 850 | 73 | 55 | 72 |
| 900 | - | 59 | 76 |
| 950 | - | - | - |
| 1000 | - | - | - |

**⚠ CAUTION**

- Request installer to set the function during installation.
- If you want to limit the max air flow rate of ODU, refer to the table above.
- If less than the rated air flow rate by model, capacity may go down.

MULTI V™ S

Outdoor Unit

# Special Guide

1. Caution for Refrigerant Leak
2. Installation Guide at the Seaside

# 1. Caution For Refrigerant Leaks

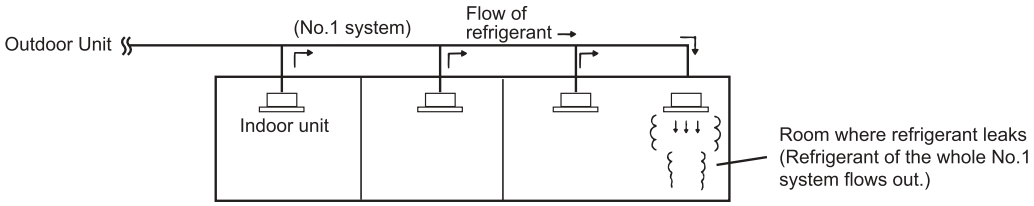
The installer and system specialist shall secure safety against leakage according to local regulations or standards. The following standards may be applicable if local regulations are not available.

## 1.1 Introduction

The R410A refrigerant itself is harmless and nonflammable, but even if the refrigerant gas leaks into the room, the space for installing the air conditioner should be large enough that the refrigerant gas does not exceed the limit concentration.

### 1.1.1 Limiting concentration

| |
|---|
| Limiting concentration is the limit of Freon gas concentration where immediate measures can be taken without hurting human body when refrigerant leaks in the air. The limiting concentration shall be described in the unit of kg/m3 (Freon gas weight per unit air volume) for facilitating calculation. |
| **Limiting concentration: 0.44kg/m$^3$(R410A)** |




## 1.2 Checking procedure of limiting concentration

Check limiting concentration along following steps and take appropriate measure depending on the situation.

### 1.2.1 Calculate amount of all the replenished refrigerant (kg) per each refrigerant system.

**◆ Calculate amount of all the replenished refrigerant (kg) per each refrigerant system.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Amount of replenished refrigerant per one outside unit system | + | Amount of additional replenished refrigerant | = | Total amount of replenished refrigerant in refrigerant facility (kg) |
| Amount of replenished refrigerant at factory shipment | | Amount of additionally replenished refrigerant depending on piping length or piping diameter at customer | | |

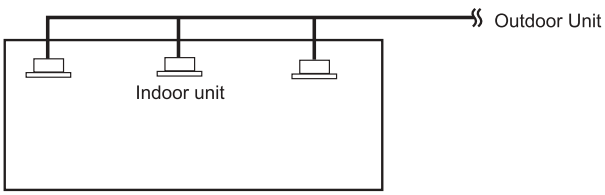
***Note***

In case one refrigerant facility is divided into 2 or more refrigerant systems and each system is independent, amount of replenished refrigerant of each system shall be adopted.

### 1.2.2 Calculate minimum room volume

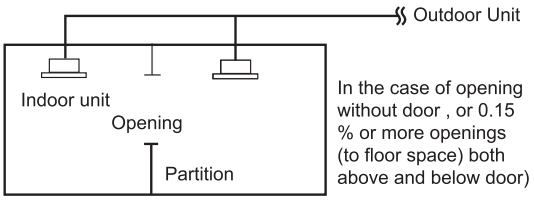
Calculate room volume by regarding a portion as one room or the smaller room.

1. Without partition

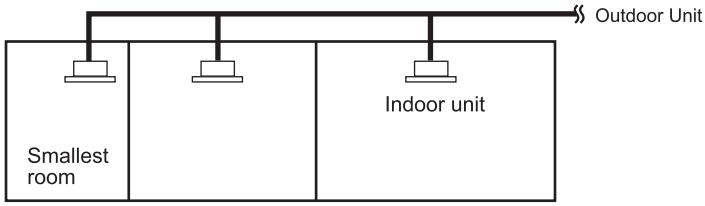


# 1. Caution For Refrigerant Leaks

2. With partition and with opening which serve aspassage of air to adjoining room




3. With partition and without opening which serve as passage of air to adjoining room




### ◆ Calculate refrigerant concentration

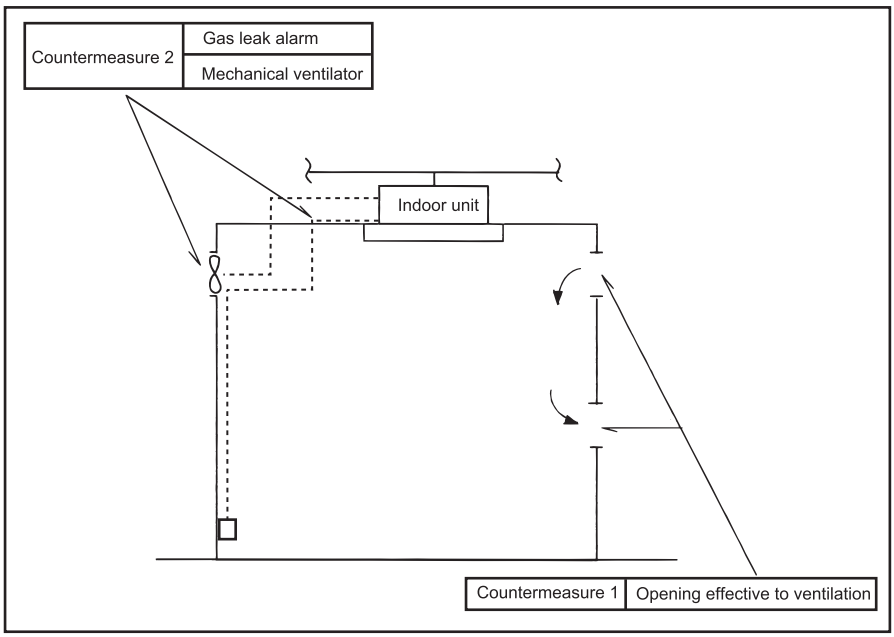
$$\frac{\text{Total amount of replenished refrigerant in refrigerant facility (kg)}}{\text{Volume of smallest room where indoor unit is installed (m}^3\text{)}} = \text{Refrigerant concentration (kg/m}^3\text{) (R410A)}$$

In case the result of calculation exceeds the limiting concentration, perform the same calculations by shifting to the second smallest, and the third smallest rooms until at last the result is below the limiting concentration.

### ◆ In case the concentration exceeds the limit

When the concentration exceeds the limit, change original plan or take one of the counter measure shown below:

- **Counter measure 1**
  Provide opening for ventilation.
  Provide 0.15% or more opening to floor space both above and below door, or provide opening without door.
- **Counter measure 2**
  Provide gas leak alarm linked with mechanical ventilator.
  Reducing the outdoor refrigerant qty.



# 1. Caution For Refrigerant Leaks

**CAUTION**

**Pay special attention to the place, such as a basement, etc. where refrigerant can stay, since refrigerant is heavier than air.**

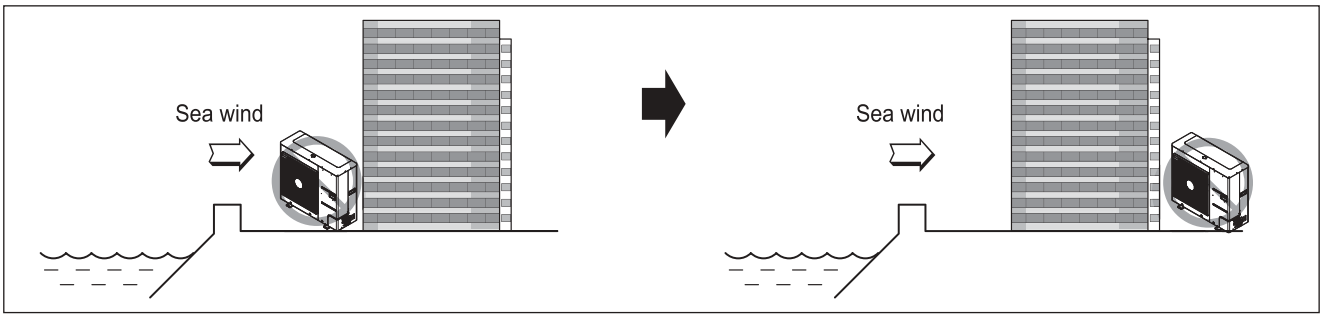
# 2. Installation Guide at the seaside

**⚠ CAUTION**

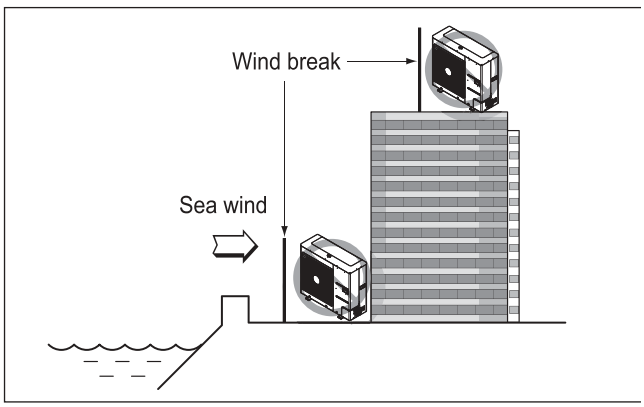
1. **Air conditioners must not be installed in areas where corrosive gases, such as acid or alkaline gas, are present.**
2. **Do not install the product where it could be exposed to sea wind (salty wind) directly. As a result, the product is corroded. Corrosion, particularly on the condenser and evaporator fins, could cause product malfunction or inefficient performance.**
3. **If outdoor or indoor unit is installed close to the seaside, it should avoid direct exposure to the sea wind. Otherwise it needs additional corrosion resistance treatment on the heat exchanger.**

## 2.1 Selecting the location(Outdoor Unit)

1. If the outdoor unit is to be installed close to the seaside, direct exposure to the sea wind should be avoided. Install the outdoor unit on the opposite side of the sea wind direction.




2. In case of outdoor installation on the seaside, a windbreak shield is mandatory to install not to allow exposure of the unit to the sea wind.




- It must be strong enough like concrete to prevent the sea wind from the sea.
- The height and width should be more than 150% of the outdoor unit.
- It must be kept more than 70 cm of space between outdoor unit and the windbreak for easy air flow.

3. Select a well-drained place.
4. Where the distance between the outdoor unit and the sea shore is more than 1km.

**⚠ CAUTION**

- It needs the periodic ( more than once/year ) cleaning of the dust or salt particles stuck on the heat exchanger by using liquid.
- LG does not guarantee in case that periodic cleaning for heat exchanger is not doing or windbreak is not installed.

# 2. Installation Guide at the seaside

## 2.2 Installation and maintenance

- Install the product where it will avoid salt water splash and beach sand as much as possible.
  - Install the machine in the direction the wind blows away from the building.
  - If you inevitably have to install the machine on by the shore, install a fence to block the wind to avoid direct contact from sea wind.
  - Be careful of the installation direction.
    (The level of corrosion differs when the unit is parallel or vertical to the coast line.)
- Try to install the unit so that the particles from the sea side attached on the exterior panel can be sufficiently cleaned by the rain.
- Because the water collected within the floor of the outdoor unit significantly accelerates the corrosion process, make sure to install the unit so that water is well drained considering the inclination etc.
- For the outdoor unit installed on the sea shore, periodically wash the unit with clean water to remove any salt attached on the unit.
- Install the unit where it is well drained. Especially, secure good drainage at the floor part.
- Always repair dents caused from installation, maintenance etc.
- Periodically check the condition of the machine (Set water resistance treatment or replace parts, if necessary.)
- When you are not running the machine for a long period of time, such as during the off season, put a cover on the outdoor unit.
- Sufficiently maintain the machine well.
  Also, when install the machine in a special environment, you need to take separate consideration sufficiently.

LG
Life's Good

LG Electronics

**Air Solution**
LG Electronics Inc, 128, Yeoui-daero,
Yeongdeungpo-gu, Seoul, Korea
(07336)
http://partner.lge.com

Copyright © 2021 LG Electronics Inc.
All Rights Reserved.
Printed in Korea January / 2022

The air conditioners manufactured by LG have received ISO9001 certificate for quality assurance and ISO14001 certificate for environmental management system.
The specifications, designs, and information in this brochure are subject to change without notice.

Gmail **interventoriaoncologia2024 <interventoriaoncologia@gmail.com>**

# OFI-CGC20233-047 - ENTREGA No. 2 BALANCE INICIAL

3 mensajes

**Coordinacion Licitaciones** <coordinadordelicitaciones@gmycon.com> 26 de marzo de 2024, 15:28
Para: interventoriaoncologia@gmail.com, gerenciadeproyectos@gmycon.com, gerencia@gmycon.com, Residente de Obra Bogotá <residente5@gmycon.com>

Buen día,

De acuerdo al asunto remito documento para su revisión

Cualquier inquietud, observación o sugerencia estoy atenta,

Gracias,

1. Balance de Obra Inicial CGC20233 26-03-2024.xlsx

2. Apu No Previstos DISAN.xlsx

--
Ing. María Paula Guio
**Coordinadora de Licitaciones**
**Grupo Constructor**
**GM Ingeniería y Concreto**
Cel: 3208536468

**OFI-CGC20233-047 - ENTREGA No. 2 BALANCE INICIAL.pdf**
234K

**interventoriaoncologia2024** <interventoriaoncologia@gmail.com> 27 de marzo de 2024, 10:03
Para: Coordinacion Licitaciones <coordinadordelicitaciones@gmycon.com>
Cc: gerenciadeproyectos@gmycon.com, gerencia@gmycon.com, Residente de Obra Bogotá <residente5@gmycon.com>

Cordial saludo.

En los archivos remitidos no se encuentran los análisis de precio unitario, especificaciones y cotizaciones de los ítems identificados como "NO PREVISTOS ELÉCTRICOS"; por lo tanto no es posible terminar la revisión completa del balance de obra. Adicionalmente se requiere la memoria gráfica clara de estos mismos ítems denominados relacionados
[El texto citado está oculto]

**interventoriaoncologia2024** <interventoriaoncologia@gmail.com> 2 de abril de 2024, 15:00
Para: lecs2410@gmail.com

[El texto citado está oculto]

**OFI-CGC20233-047 - ENTREGA No. 2 BALANCE INICIAL.pdf**
234K

Gmail **interventoriaoncologia2024 <interventoriaoncologia@gmail.com>**

# Su oficio OFI-CGC20233-0011

1 mensaje

**interventoriaoncologia2024** <interventoriaoncologia@gmail.com> 20 de abril de 2024, 14:15
Para: gerenciadeproyectos@gmycon.com, gerencia@gmycon.com, Residente de Obra Bogotá <residente5@gmycon.com>, Coordinacion Licitaciones <coordinadordelicitaciones@gmycon.com>

Bogotá, 20/04/2024

Señores
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR - GM INGENIERÍA Y CONCRETO
Ciudad

Atento saludo:

A su consulta realizada mediante el oficio en asunto nos permitimos responder:

Se solicita realizar de acuerdo a los planos de los muebles M-3 y M-4, las pecetas esféricas que se grafican en los muebles que allí se consignan.

Efectivamente los muebles se deben construir con un salpicadero de 0.60m de altura en Corian.

Se solicita incluir los puntos de agua potable (fría). Desagües de 2".

Adjuntamos también lavamanos en corian para consultorios.

Saludos

**Lavamanos_consultorios_oncologia.dwg**
1469K

# 4. Informe SST

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No** | 07-5-20305-23 | | |
| **OBJETO** | Interventoría técnica, administrativa, jurídica, ambiental, contable y financiera para la adecuación de la Unidad de Oncología Hospital Central de la Policía Nacional | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | Consorcio Grupo Constructor 2023-3 | | |
| **NIT** | 901.777.978-0 | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | ABRIL 2024 | **FECHA INFORME:** | 2024-05-09 |
| **PERSONA QUIÉN REALIZA EL INFORME** | Ing. Annyela Johana Robles Sáenz | | |
| **LICENCIA SST** | Resolución N° 14364/2024 Secretaria de Salud de Bogotá | | |
| **CARGO** | Interventora HSE | | |

# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| ***DOCUMENTOS SG-SST*** | El contratista realizó entrega del informe SST correspondiente al mes de abril 2024 | • Informe SSTMA del mes de abril 2024<br>• Procedimientos demolición y trabajo en soldadura. |
| ***SEGURIDAD SOCIAL*** | Se verifican Planillas SS y Certificado de parafiscales<br><br>**Nota:**<br>De acuerdo con reunión realizada en el día 20 de febrero 2024, se acuerda entrega de Planillas SS por cada una de las empresas consorciadas. | • Planilla SS TECNOALUMINIOS,<br>• Planilla SS GM Ingeniería Y Concreto SAS<br>• Planilla SS González Fonseca Ginna Marcela<br>• Planilla SS Gómez del Castillo Jim<br>• Planillas SS Polaris Holding SAS<br>• Planilla SS BS ENERGY AND AUTOMATION SAS<br>• Planilla SS RYA Ingeniería y Diseño SAS<br>• Certificado de parafiscales meses de abril |
| ***EJECUCION DE ACTIVIDADES*** | Durante el periodo del informe se realiza Inspecciones y preoperacionales en el proyecto | • Inspección Andamios (2 registros)<br>• Inspección herramientas eléctricas (5 registros)<br>• Inspección Escalera (9 registros) |
| | Durante el periodo del informe se realiza permiso de trabajo en caliente para la actividad instalación de tubería de cobre | Permiso trabajo en caliente (1 registro) |
| | Durante el periodo del informe se realiza no se análisis de trabajo seguro en el proyecto. | Análisis de trabajos seguro (4 registros) |
| | Otros registros SST | • Inducciones (10 registros)<br>• Notificación de riesgos (5 registros)<br>• Entrega de EPP |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | | BS ENERGY (3 registro)<br>RYA Ingeniería (6 registros)<br>• Charlas y/o capacitaciones (9 registros)<br>• Evaluación de capacitaciones (14 registros)<br>• Acta COPASST<br>• Acta COCOLA<br>• Seguimiento a indicadores (1 registro)<br>• Registro fotográfico actividades |
| ***PESONAL*** | **Ingreso:**<br>10–diez Trabajadores<br>• R&A Ingeniería y Diseño 6 trabajadores<br>• COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE 2 trabajadores<br>• Tecnialuminios 2 trabajadores<br>**Retiros:**<br>En la fecha del informe se anexa 1 un paz y salvos<br>• R&A Ingeniería y Diseño 1 trabajador | • Documentos Ingreso Personal (10 trabajadores)<br>Todo el personal se verifica que cuenten con la documentación requerida: Copia CC, EPS, AFP, ARL, Examen, Notificación Peligros, HV, Inducción, Evaluación, Entrega EPPS.<br>• Paz y salvos (1 registro) |
| ***CONTROLES EN CAMPO*** | • Se realizan inspecciones con el fin de identificar peligros y riesgos notificándolas vía WhatsApp con el fin de que el contratista implemente controles a tiempo. | |
| ***ACCIDENTE O INCIDENTES*** | Durante el mes de abril 2024 se presentó:<br>• accidentes: (0)<br>• incidentes (0)<br>Se recibe el 2 de abril 2024 comunicado por parte del área SST del hospital con consecutivo N° GS-2024 019571-ARLOF-GRULO 3.1 y Asunto Reporte de condición insegura, el cual se envía como archivo adjunto | Reporte de condición insegura, GS-2024 019571-ARLOF-GRULO 3.1<br>Respuesta reporte inseguro GS-2024-019571-ARLOF-GRULO 3.1 |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | Se realiza investigación de lo ocurrido dando respuesta el día 15 de abril, con numero de radicado OFI-CGC20233-0049 Asunto respuesta reporte inseguro GS-2024-019571-ARLOF-GRULO 3.1 | |
| ***EMERGENCIAS*** | Elementos para la atención de Emergencia con los que cuenta el proyecto:<br>• Extintores multipropósito de 10 lb.<br>• Camillas rígidas<br>• Elementos para inmovilización de extremidades.<br>• Botiquín en obra | • Inspección Extintores (1 registro)<br>• Inspección Botiquín y camilla (1 registro) |

## INFORME AMBIENTAL

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| ***DOCUMENTOS MEDIO AMBIENTE*** | El contratista realiza entrega del Informe ambiental del periodo de abril 2024 | • Informe SSTMA del mes de abril 2024<br>• Inventario de sustancias químicas (1 registro) |
| ***CERTIFICADOS*** | ***Residuos de RCD***<br>• ***Excavación:*** No se ha realizado actividades de excavación en el proyecto<br>• ***Escombros:*** Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril del 2024, se registró salida de 54m3 de escombros provenientes de la obra. El contratista entrega certificado 11 m3 de disposición con la empresa reciclados Industriales. | • Certificado reciclados Industriales correspondiente 02 mayo 2024 CERT-668-2024 (11m3)<br>• Certificado RECICLAJES L&V SAS bajo número No: 0235 varios materiales. |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | ***Residuos de RESPEL***<br>El contratista anexo registro de disposición de residuos RESPEL de la siguiente manera:<br>• Certificado RECICLAJES L&V SAS bajo número No: 0235, donde se realiza la disposición de la siguiente forma:<br>✓ Chatarra 110kg<br>✓ PVC 25Kg<br>✓ Cartón 14Kg<br>✓ Drywall 300Kg<br>✓ Superboard 700Kg<br>✓ Vidrio 158Kg | |
| ***CONTROLES EN CAMPO*** | • Se realizan inspecciones con el fin de identificar posibles aspectos o impactos ambientales identificadas las cuales son notificadas vía WhatsApp con el fin de que el contratista implemente controles a tiempo. | |
| ***SUSTANCIAS QUIMICAS*** | • Se adecua un punto de acopio para los residuos peligrosos<br>• Se cuenta con un espacio para almacenamiento de sustancias químicas. | • Inventario de sustancias químicas (1 registro) |
| ***PUNTOS DE ACOPIO RESIDUOS*** | • Actualmente el proyecto cuenta con punto de acopio de RESPEL y materiales aprovechables. | |
| ***MATERIALES DE OBRA*** | Durante el periodo del informe no se realiza ingreso de materiales pétreos | |
| ***INSTALACIONES LOCATIVAS*** | Campamentos e Instalaciones Temporales. | |
| | Puntos ecológicos: El proyecto cuenta con 2 área para punto ecológico en obra | |
| ***ORDEN Y ASEO*** | • Se realiza jornadas de orden y aseo en las áreas del proyecto. | |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | • Se realiza limpieza a puntos ecológicos<br>• El PAC cuenta con los servicios públicos necesarios | |



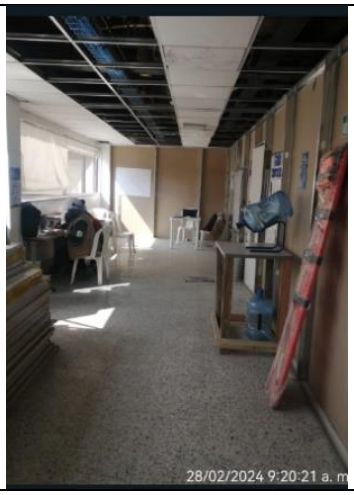
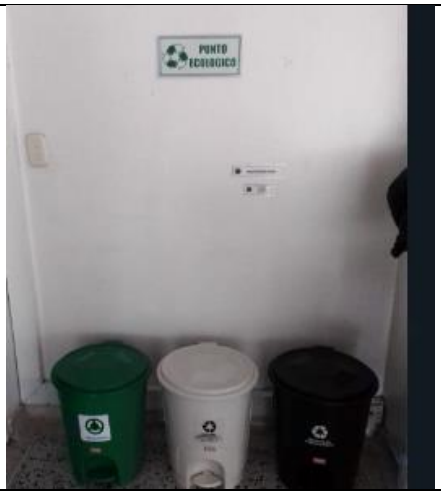
_____
Annyela Johana Robles Sáenz
Ing. Industrial MSc Salud ocupacional y Ambiental
CC.1.019.019.746
Licencia SST Resolución N° 14364/2024 Secretaria de Salud de Bogotá

**ANEXOS**

| ANEXO | DESCRIPCION |
|---|---|
| 1. | Informes Contratista |
| 2. | Documentación ingreso personal |
| 3. | Paz y Salvo |
| 4. | Planillas Seguridad Social |
| 5. | Ejecución de actividades |
| 6. | Reporte de condición insegura Hocen |
| 7. | Documentos Ambientales |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

## REGISTRO FOTOGRAFICO

<table>
<tr><td colspan="2"> </td></tr>
<tr><td colspan="2">Demarcación de áreas y señalización de áreas</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Campamento</td><td>Punto ecológico</td></tr>
<tr><td></td><td> </td></tr>
<tr><td>Actividades en obra</td><td>Limpieza de áreas</td></tr>
</table>

# ANEXO

# 1

# INFORME MENSUAL DEL COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL No. 5

## CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20314-23

**VERSIÓN 1**

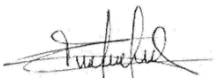
CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

## "ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"

**BOGOTÁ D.C, DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2024.**

## REGISTRO DE REVISIONES

## REGISTRÓ DE EDICIONES APROBACIONES

| CONTRATO No. | | 07-6-20314-23 | REPORTE | Abril de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| TÍTULO DEL DOCUMENTO | | Informe mensual No 5 componente SSTA | | |
| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN | | |
| 1 | 30/04/2024 | Creación del documento | | |
| CONTROL INTERNO | | | | |
| ELABORÓ | Profesional SSTA | GINNA MARCELA GONZALEZ | 30/04/2024 |  |
| REVISÓ | Director de Obra | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 30/04/2024 |  |
| APROBÓ | Director de interventoría | | | |

## TABLA DE CONTENICO

**1. INTRODUCCIÓN ..... 5**
**2. OBJETIVOS ..... 6**
2.1. OBJETIVO GENERAL ..... 6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 6
**3. ALCANCE ..... 7**
**4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO ..... 8**
4.1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO ..... 8
4.2. LOCALIZACIÓN DEL CONTRATO ..... 9
4.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CONTRATO ..... 9
4.4. ACTIVIDADES DE OBRA ..... 10
**5. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL SG-SST EN OBRA ..... 11**
5.1. CUADRO RESUMEN ..... 11
5.2. SEGUIMIENTO DE PERSONAL ..... 11
5.2.1. Personal nuevo ..... 12
5.2.2. Antiguo ..... 12
5.2.3. Retiro ..... 13
5.2.4. Ingreso retiro ..... 13
5.2.5. Seguimiento personal mínimo ..... 13
5.3. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ..... 14
5.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL ..... 14
5.5. INDUCCIONES ..... 14
5.6. EXÁMENES ..... 15
5.7. ENTREGA DE EPI ..... 17
5.8. PLAN DE EMERGENCIAS ..... 18
5.9. CAMILLAS, EXTINTORES Y BOTIQUINES ..... 18
5.10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL ..... 18
5.10.1. Saneamiento básico ..... 18
5.11. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ..... 18
5.11.1. Programa de Inspecciones ..... 18
5.11.2. Actos inseguros, condiciones inseguras ..... 19
5.11.3. Capacitaciones SST ..... 19
5.11.4. Manejo de sustancias químicas ..... 19
5.12. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO ..... 20
5.12.1. Morbilidad y ausentismo ..... 20

5.12.2. Tareas de alto riesgo ..... 20
5.12.3. Accidentalidad ..... 20
5.12.4. Indicadores SST ..... 20
5.12.5. Matriz de identificación de peligros ..... 22
5.12.6. Registro fotográfico ..... 22
**6. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PMAS ..... 23**
6.1. PROGRAMA DE MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMPROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN – RCD ..... 23
6.2. PROGRAMA DE MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES ..... 25
6.3. PROGRAMA DE MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRANSPORTE 25
6.4. PROGRAMA DE MANEJO DE ESTRUCTURAS Y ASEO ..... 25
6.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES ..... 25
6.6. PROGRAMA CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO ..... 26
6.7. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUIMICAS ..... 26
6.8. PROGRAMA DE MANEJO DE REDES Y SERVICIOS PUBLICOS ..... 26
6.9. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 26
**7. CONCLUSIONES ..... 27**
7.1. CONCLUSIONES SST ..... 27
7.2. CONCLUSIONES AMBIENTAL ..... 27

# 1. INTRODUCCIÓN

En acatamiento de las funciones de contratista adquiridas a través del contrato **07-6-20314-23** cuyo objeto es la "**ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"**, se remite a la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD el cumplimiento por parte del **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** de los componentes de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental No. 4 de la etapa de construcción, correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de abril al 30 de abril de 2024.**

Por lo cual, se presenta documentación para el control del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo- SG-SST y el Plan de Manejo Ambiental y Social (PMAS) del proyecto, en el cual se incluye la entrega de documentación de ingreso (inducciones, entrega de EPP, afiliaciones, notificación de riesgo, exámenes de ingreso) y retiros (paz y salvos y notificación de examen de egreso) del personal, pago de seguridad social y honorarios de personal vinculado al proyecto, soportes de formación e inspección, reporte de actos y condiciones inseguras, reporte de accidentalidad e incidentes, programas de manejo ambiental (Desarrollo y aplicación de la gestión Ambiental, Programa Actividades Constructivas, Programa de gestión Hídrica, Programa de Biodiversidad y Servicios eco sistémicos, Manejo de Instalaciones Temporales), reporte del cumplimiento de los indicadores propuestos por el contratista de obra, reporte del cumplimiento del plan de trabajo y gestión adelantada según los formatos aplicables al proyecto.

Es de resaltar que todas las actividades desarrolladas en este componente son armonizadas con las actividades ejecutadas por el área técnica, de forma tal que se garantice el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.

# 2. OBJETIVOS

## 2.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar los registros de ejecución y control de las actividades establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSST y el Plan de Manejo Ambiental y Social (PMAS) del contrato de obra 07-6-20314-23 ejecutado por **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** durante el periodo comprendido del **01 de abril al 30 de abril de 2024.**

## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las actividades desarrolladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.
- Generar registros que evidencien el cumplimiento de las actividades SST por parte del contrato de obra.
- Cumplir con la totalidad de las actividades SST dando cumplimento a lo establecido en el contrato, a las leyes, decretos, resoluciones, normas, manuales y guías de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente para el contrato.
- Ejecutar las medidas de manejo de Seguridad y Salud en el Trabajo establecida para el contrato según el MAO del componente STT.
- Cumplir con el reporte de pagos de seguridad social del personal de obra
- Reportar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el SG-SST.
- Cumplir con la documentación mínima requerida del personal nuevo, antiguo y retiros.
- Cumplir con los lineamientos SST establecidos por la Policía Nacional.
- Reportar el manejo de la accidentalidad presentada en el proyecto.
- Reportar el cumplimiento del plan de formación establecidos en el contrato.
- Reportarlas medidas de la Gestión Ambiental efectuadas durante el periodo, para controlar, mitigar, prevenir y/o compensar los posibles impactos que se puedan presentar en la ejecución del contrato. Las cuales se encontrarán divididas por componentes y programas estipulados en el PMAS.
- Adjuntar los documentos y formatos de soporte de la información obtenida en relación con cada uno de los programas propuestos en el PMAS.

## 3. ALCANCE

El **Informe No 4** aplica para todas las actividades de obra correspondientes al contrato de obra No. **07-6-20314-23**cuyo objeto es **"ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"**, durante la ejecución del periodo del **01 de abril al 30 de abril de 2024**

# 4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO

## 4.1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la información principal de los contratos de obra e Interventoría, quienes serán los encargados de la ejecución y seguimiento a la ejecución del proyecto.

*Tabla 1. Datos del proyecto*

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre o razón social: | CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 |
| NIT: | 901.777.978-0 |
| Representante Legal | WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA |
| Dirección: | CARRERA 77BIS NO. 64I-87 |
| Teléfono: | 302 -866 5199 |
| Correo electrónico: | coordinadordelicitaciones@gmycon.com |

| DATOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| Contrato No: | 07-6-20314-23 |
| Objeto del contrato Contratista: | ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |
| Entidad Contratante: | POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD |
| Tiempo de ejecución | CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DÍAS |
| Valor del contrato Contratista: | MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TREINTA MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS M/CTE ($1.852.030.139,29) |
| Fecha de inicio | 20/12/2023 |
| Fecha de terminación | 03/06/2024 |

| DATOS DE INTERVENTORIA | |
|---|---|
| Interventoría | UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA |
| Contrato No: | 07-5-20305-23 |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 4.2. LOCALIZACIÓN DEL CONTRATO

Las actividades constructivas a desarrollarse propias del contrato 07-6-20314-23 se desarrollarán en la Cra 59 # 26-21, en la localidad de Teusaquillo-Bogotá D.C.

*Ilustración 1. Ubicación del contrato*

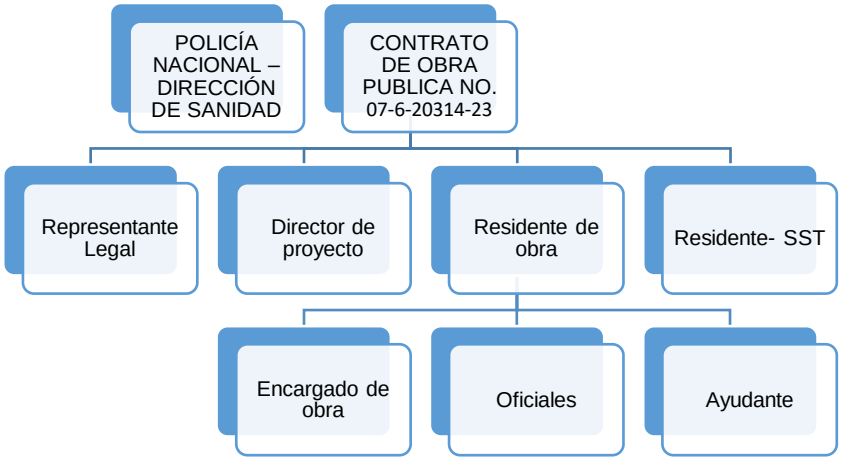



Fuente. Google Maps, 2024.

## 4.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la estructura organizacional del contrato 07-6-20314-23.

*Ilustración 2. Organigrama*




Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023

## 4.4. ACTIVIDADES DE OBRA

El contrato 07-6-20314-23 deberá cumplir con las características y especificaciones técnicas descritas en la normativa vigente para el desarrollo de sus actividades en pro del cumplimiento de los lineamientos de:

- Materiales para la Construcción.
- Redes Eléctricas.
- Redes Hidráulicas y Sanitarias.
- Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Uso Racional de Agua y Eficiencia Energética.
- La calidad en el proceso constructivo y en sus acabados.
- La funcionalidad de los productos.
- Cumplimiento de normas ambientales o sanitarias.
- Cumplimiento del cronograma de trabajo.
- Cumplimiento en las normas de seguridad y salud en el trabajo.

A continuación, se describe el proceso constructivo que se desarrollará en el mantenimiento y/o adecuación y/o reparación del equipamiento ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL:

- Armado de aire condicionado
- Adecuación de muros.
- Adecuación de pisos.
- Adecuación de techos.
- Instalación de enchapes de baños
- Instalación de tuberías eléctrica.
- Instalación de tubería hidrosanitaria y gas.
- Instalación de estructura par cielo-rraso.
- Instalación de ventanearía fachadas costado oriental.
- Inicio de suministro de inmobiliaria.
- Alambrado de tubería eléctrica.

## 5. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL SG-SST EN OBRA

Durante el periodo comprendido entre el **01 de abril al 30 de abril de 2024**, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Afiliaciones al sistema general de seguridad social al personal de la etapa construcción.
- Inducciones de ingreso
- Suministro y entrega de dotación
- Implementación de protocolo de bioseguridad
- Prevención y promoción de la salud
- Instalación de señalización y equipos de emergencia.
- Seguimiento y reporte de accidentalidad.
- Seguimiento y reporte de actos y condiciones inseguras.
- Registro de tareas de alto riesgo.
- Reporte de programa de inspección.
- Desarrollo de plan de formación.
- Señalización de áreas de trabajo.
- Acompañamiento en actividades.
- Recolección de RCD.

### 5.1. CUADRO RESUMEN

*Tabla 2. Resumen de actividades SST*

| ITEM | CANTIDAD | FECHA | DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Incidentes de trabajo reportados | 0 | N/A | N/A | N/A |
| Accidentes de trabajo | 0 | N/A | NA | NA |
| Enfermedades laborales | 0 | N/A | N/A | N/A |
| Emergencias | 0 | N/A | N/A | N/A |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2. SEGUIMIENTO DE PERSONAL

Durante el periodo comprendido entre el **01 de abril al 30 de abril de 2024** se presentó el siguiente manejo de personal. **Ver Anexo 1. Documentación del personal**

*Tabla 3. Seguimiento de personal*

| CONTRATISTA | CANTIDAD | ACTIVIDAD |
|---|---|---|
| BS ENERGY AND AUTOMATION | 3 | ELECTRICIDAD |
| CONSTRUCIONES JEP S.A.S. | 1 | PROFESIONALES |
| RYA INGENIERIA Y DISEÑO | 6 | MANO DE OBRA |
| GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S | 2 | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| POLARIS | 2 | GASES MEDICINALES |

| | | |
|---|---|---|
| COMERCIAL Y SERVICIOS AIRES | 2 | AIRES ACONDICIONADOS |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.1. PERSONAL NUEVO

Durante el periodo de reporte se presentó el ingreso de (10) personas en el **Anexo 1. Documentación del personal** se presenta los soportes de ingreso de personal (Contrato, certificados de ARL, EPS, AFP, Notificación de examen médico de egreso, Notificación de riesgos, Examen médico, inducción y entrega de EPP).

*Tabla 4. Seguimiento ingreso de personal nuevo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JORGE ALFREDO CORREA GARCIA | 80.121.154 | DRYWALL | 16/04/2024 |
| 2 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | ROMAN NELSONTAMAYO LOPEZ | 79.047.354 | PINTOR | 11/04/2024 |
| 3 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | LUIS ENRIQUE GARCIA | 79.476.151 | ENCHAPADOR | 09/04/2024 |
| 4 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JORGE ELIECER FERIA BURGOS | 19.426.610 | DRYWALL | 17/04/2024 |
| 5 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | DARLINTON TORRENEGRA ORTEGA | 1.046.344.940 | ENCHAPADOR | 11/04/2024 |
| 6 | COMERCIAL YSERVICIOS AYRE | JOSE TAMARA ANAYA | 73.083.743 | INSTALADOR AIRES | 12/04/2024 |
| 7 | COMERCIAL YSERVICIOS AYRE | JOHAN CARDENAS DUARTE | 1073628014 | INSTALADOR AIRES | 12/04/20247 |
| 8 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JOSE H. GARZÓN | 1.030.540.244 | AYUDANTE | 19/04/2024 |
| 9 | TECNIALUMINIOS | JOSE RENE CORREA | 80247089 | INSTALADOR | 21/03/2024 |
| 10 | TECNIALUMINIOS | ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON JAIME, | 1014272268, | INSTALADOR | 21/03/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.2. ANTIGUO

En el **Anexo 2. Planillas** se presenta las planillas de seguridad social del personal antiguo y por prestación de servicios.

*Tabla 5. Seguimiento ingreso de personal antiguo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 11.189.592 | DIRECTOR DE OBRA | 15/12/2023 |
| 2 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA | 1.023.861.208 | PROFESIONAL SST | 15/12/2023 |
| 3 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | MARYORI MURILLO MILLAN | 1.014.177.965 | AXULIAR SST DE OBRA | 26/12/2023 |
| 4 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | LUIS CABALLERO | 79.421.610 | ING RESIDENTE | 18/01/2024 |
| 5 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | 09/01/2024 |
| 6 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JINMMY VILLA FORERO | 1.023.864.267 | DRYWALL | 7/03/2024 |
| 7 | BS ENERGY AND AUTOMATION | LUIS BERNAL | 79.925914 | ELECTRICISTA | 18/02/2024 |
| 8 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | 09/01/2024 |
| 9 | TECNIALUMINIOS | JOSE RENE CORREA | 80247089 | INSTALADOR | 21/03/2024 |
| 10 | TECNIALUMINIOS | ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON JAIME, | 1014272268, | INSTALADOR | 21/03/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.3. RETIRO

Durante el periodo de reporte se presentó 1 retiros en el contrato. **Ver Anexo 8. Paz y Salvo**

*Tabla 6. Retiro de personal*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO | FECHA RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | MILLER GOMEZ LIZARAZO | 4.140.077 | AYUDANTE | 05/03/2024 | 01/04/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3|

### 5.2.4. INGRESO DE RETIRADOS O REINGRESO

Durante el periodo de reporte no se presentó en el contrato

*Tabla 7. Seguimiento ingreso de personal antiguo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NA | NA | NA | NA | NA |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.5. SEGUIMIENTO PERSONAL MÍNIMO

En el periodo de reporte se presentó el siguiente personal mínimo para la etapa de construcción del contrato:

*Tabla 8. Seguimiento personal mínimo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO | DEDICACIÓN | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 11.189.592 | DIRECTOR DE OBRA | 15/12/2023 | 30% | ACTIVO |
| 2 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA | 1.023.861.208 | PROFESIONAL SST | 15/12/2023 | 100% | ACTIVO |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.3. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1295 de 1994, Art. 63, se realizó la 2 reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, el día 19 de marzo de 2024 en el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** dando cumplimiento a la normatividad. **Ver Anexo 3. COPASST**

*Tabla 9. Relación de vigía.*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BS ENERGY AND AUTOMATION | LUIS BERNAL | 79.925914 | ELECTRICISTA | VIGIA |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Dando cumplimiento legal en lo referente a la Resolución 1356 de 2012, artículos 1 y 2 y a las exigencias de la Resolución número 00000652 el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** el 22 de Abril del 2024 se realizó la primera reunión del cocola o antes si algo extraordinario pasa, así dando cumplimiento a la normatividad. **Anexo 4. COCOLA**

*Tabla 10. Relación de Comité de Convivencia Laboral*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | COMITÉ DE CONVIVENCIA |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.5. INDUCCIONES

Durante el periodo el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** se realizaron (10) inducciones corporativas y (4) notificaciones de riesgo. Ver **Anexo 1. Documentación del personal**. Algunos temas que se contemplaron dentro de la inducción fueron:

- Presentación de la empresa y generalidades.

- Políticas corporativas (HSEQ, No alcohol, drogas y tabaquismo, no acoso laboral, cliente).
- Presentación del sistema integrado de gestión.
- Control y distribución de documentación.
- Aspectos legales en seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.
- Deberes y derechos del sistema de riesgos laborales.
- Peligros para la seguridad y salud en el trabajo presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.
- Formación, prevención y peligros de orden público en la zona.
- Aspectos e impactos ambientales presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.
- Programas del sistema de gestión (Gestión de riesgos, Programas de Vigilancia Epidemiológica y Gestión Ambiental).
- Reglamentos de higiene y seguridad industrial (ARL de la empresa).
- Uso adecuado y mantenimiento de los Elementos de Protección Personal.
- Funciones y Responsabilidades específicas en HSE de acuerdo a su cargo, descritas en el Manual de Funciones y Descripción del Puesto de trabajo.
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Comité de convivencia laboral.
- Clasificación de residuos.
- Planes de emergencia en la empresa y procedimiento en caso de accidente de trabajo.

Durante el mes se presentaron 4 sesiones, teniendo una duración de 2 horas, con una cobertura de 8 trabajadores:

*Tabla 11. Reporte de inducciones*

| Fecha | Tema | Sesiones | Tiempo | N° de Asistentes | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Horas | Asist. | Prog. |
| 21/3/2024 | Inducción SST | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 12/4/2024 | Inducción SST | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 11/04/2024 | Inducción SST | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 17/04/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9/04/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16/04/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **TOTAL** | | 10 | 7 | 10 | 10 |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.6. EXÁMENES

Durante el mes de reporte, se realizó un total de (10) exámenes médicos de ingreso.

Acorde a los resultados se realizó la línea base de condiciones de salud con base en las recomendaciones del examen ocupacional de ingreso. Ver **Anexo 1. Documentación de personal**

*Tabla 12. Seguimiento exámenes médicos*

| TIPO DE EXAMEN MEDICO | CANTIDAD |
|---|---|
| Examen de ingreso | 10 |
| Examen periódico | 0 |
| Examen egreso | 0 |
| Notificación a examen de egreso | 0 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.7. ENTREGA DE EPI

El durante el periodo de reporte se realizó entrega de elementos de protección personal a (10 ) de los trabajadores por desgaste. En el **Anexo 5. Entrega de EPP** se adjuntan los soportes de entrega de EPP's firmados por cada uno de los trabajadores.

*Tabla 13. Entrega de EPP*

| | Nombre | Documento | Cargo | Fecha | Overol o Chaleco | Botas | Casco | Guantes | Gafas | Tapa oídos | Mascarillas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JORGE CORREAL | 80.121.154 | OFICIAL | 10/04/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | JIMMY VILLA FORERO | 1.023.864262 | DRYWALLL | 01/04/2024 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | CARLOS ORTEGA | 1.090.459.600 | TECNICO | 05/03/2024 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | GABRIEL SUAREZ | 79.573092 | INGENIERO | 05/03/2024 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | LUIS BERNAL | 79.925.914 | AUXILIAR ELECTRICO | 26/04/2024 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | 26/04/2024 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | JORGE ORDOÑEZ | 79.767.276 | ELECTRICCISTA | 26/04/2024 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | DARLINTON TORRENEGRA | 1.046.344.940 | OFICIAL | 13/04/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | JORGE FERIA | 19.426.610 | AYUDANTE | 15/04/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | JHON JAIROLUCERO | 1.026.562.644 | PLOMERO | 18/04/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Total** | | | | | 10 | 5 | 4 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.8. PLAN DE EMERGENCIAS

No hay modificación

## 5.9. CAMILLAS, EXTINTORES Y BOTIQUINES

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** se informa que durante el periodo reportado se doto de los elementos necesarios para la atención de emergencias y se realizó inspección de camilla, extintores y botiquín los cuales se encuentran en condiciones adecuadas, para la atención de emergencias.

*Tabla 14. Relación elementos de emergencia*

| Localización | Punto de hidratación | Punto ecológico | Baños | Camilla | Extintor | Botiquín |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hospital central de la Policía** | 1 unidad | 1 unidad | 2 baño de hombres y baño de mujer. | 1 unidad | 1 unidad | 1 unidad |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

### 5.10.1. SANEAMIENTO BÁSICO

El contratista informa que los baños se encuentran dotados con dispensador de jabón líquido y toallas de papel con el fin de realizar un correcto lavado de manos.

*Tabla 15. Puntos Sanitarios activos*

| Ítems | Localización | Unidades Sanitarias | Tipo de baño | Lavamanos | Jabón y papel |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Hospital Central de la Policía | 1 | Mixto | 1 | 1 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 0SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

### 5.10.2. PROGRAMA DE INSPECCIONES

Durante el periodo de reporte, se informa que con forme al plan de trabajo se realizaron actividades de inspección de andamios y pulidora en total (5) ver **Anexo 6. Inspecciones.**

*0T0abla 16. Seguimiento inspecciones*

| INSPECCIONES | FECHA | OBSERVACIONES | PLAN DE ACCIÓN |
|---|---|---|---|
| TALADRO | DEL 08 AL 13/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 15 AL 20/04/2024 | | |
| | DEL 22 AL 27/04/2024 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 PULIDORA | DEL 01 AL6 /042024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 8 AL 13/04/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL15 AL 20/04/2024 | NINGUNA | NA |
| ANDAMIO | DEL 22 AL 27/04/2024 | NINGUNA | NA |
| INSPECCION DE ESCALERAS | DEL 01 AL 06/04/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 8 AL 13/04/2024 | | |
| BOTIQUIN Y CAMILLA | 12/04/2024 | NINGUNA | NA |
| EXTINTORES | 11/04/2024 | NINGUNA | NA |
| INSPECCION | DEL 22 AL /27/04/2024 | NINGUNA | NINGUNA |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3.

### 5.10.3. ACTOS INSEGUROS, CONDICIONES INSEGURAS

Durante el periodo de reporte no se presentaron actos y condiciones inseguras en el contrato.

### 5.10.4. CAPACITACIONES SST

Durante el mes de reporte se realizan sesiones de formación de 6 horas para la inducción y 30 minutos para una de las capacitaciones, las cuales se encuentran establecidas en el plan de trabajo del contrato**: Ver Anexo 7. Charlas y Capacitaciones**.

*Tabla 17. Seguimiento inducción SST y charlas*

| CHARLA | FECHA | SESIONES | TIEMPO |
|---|---|---|---|
| Orden y aseo | 01/4/2024 | 1 | 30 minutos |
| Mantenimiento de herramientas menores | 03/4/2024 | 1 | 30 minutos |
| Alcohol tabaco y droga | 9/4/2024 | 1 | 1 hora |
| Higiene postural | 12/4/2024 | 1 | 30 minutos |
| Importancia de las guardas de seguridad | 18/4/2024 | 1 | 30 minutos |
| Trabajo en espacios confinados | 15/4/2024 | 1 | 1 hora |
| Radiaciones ionizantes | 11/4/2024 | 1 | 30 minutos |
| Riesgo cardio vascular | 18/2/2024 | 1 | 30 minutos |
| Manejo de sustancias químicas | 26/04/2024 | 1 | 1 hora |
| **TOTAL** | | 9 | 6 horas |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3.

### 5.10.5. MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Se realiza la identificación y almacenamiento de las sustancias químicas registradas en el proyecto conforme a lo establecido en el procedimiento de sustancias químicas del SG SST del proyecto y el decreto 1496 de 2018 el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos.

Para ello se realizó el registro de los productos químicos a través del "inventario de sustancias químicas", el cual se presenta en el **Anexo 9 Sustancias Químicas** del presente documento

## 5.11. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

### 5.11.1. MORBILIDAD Y AUSENTISMO

Durante el periodo de reporte no se presentaron días de ausentismo laboral.

### 5.11.2. TAREAS DE ALTO RIESGO

En el periodo de reporte comprendido del **01 de abril al 30 de abril de 2024** se realizaron tareas de alto riesgo en el proyecto.

Para las demás actividades de riesgo menor como es la de trabajo en caliente y ATS están en el **Anexo 10. Permisos De Trabajo.**

### 5.11.3. ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo de reporte no se presentó accidentes laborales.

- **Seguimiento de accidentalidad del proyecto**

Durante el periodo reportado de ejecución del contrato no se han presentaron accidentes de trabajo.

*Tabla 18. Consolidado AL*

| INFORME | PERIODO | AL | DIAS DE INCAPACIDAD | TIPO AL | FECHA | NOMBRE AFECTADO | PARTE AFECTADA | CIERRE O TRAMITE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 0 | 0 | 0 | NA | NA | NA | NA | NA |
| **TOTAL** | | 0 | 0 | | | | | |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.11.4. INDICADORES SST

A continuación, se relaciona los indicadores reportados por el CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3, para el periodo de reporte. **Ver Anexo 11. Seguimiento De Indicadores.**

*Tabla 19. Indicadores de gestión SST*

| NOMBRE | FÓRMULA | VARIABLES | CALCULO | RESULTADO | |
|---|---|---|---|---|---|
| Severidad de accidentalidad | (Número días perdidos por accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de días laborales perdidos por accidentes de trabajo | Número de días perdidos AT* 100<br>Número de trabajadores | 0 * 100<br>0 | 0% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frecuencia de accidentalidad | (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes | Numero de AT * 100 / Número de trabajadores | | | 0* 100 / 0 | 0% |
| Proporción accidentes mortales | (Número de accidentes de trabajo mortales en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de accidentes mortales de trabajo que se presentaron en el mes | Numero de AT mortales * 100 / Número de trabajadores | | | 0 * 100 / 10 | 0% |
| Prevalencia de la enfermedad laboral | (Número de enfermedad laboral en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de enfermedad laboral presentado en el mes | Numero de EL * 100 / Número de trabajadores | | | 0 * 100 / 10 | 0% |
| Prevalencia de la enfermedad laboral | ((Número de casos nuevos de enfermedad laboral / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100 | Número de enfermedad laboral presentado en el mes | Número de casos nuevos EL * 100 / Número de trabajadores | | | 0 * 100 / 10 | 0% |
| Ausentismo por causa médica | (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100 | Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes | 0 | Número de días de trabajo programados en el mes | 23 | ((0/23) *100) *100 / (23*10) | 0 |
| %Capacitaciones | Capacitaciones realizadas en un periodo/Capacitaciones programadas en el mismo periodo*100 | Capacitaciones realizadas | 9 | Capacitaciones programadas | 13 | 9 * 100 / 13 | 71.5% |
| %Inducciones | # de personas con Inducciones realizada en el periodo/Personal que ingreso en el periodo *100 | Número de personas con Inducciones realizada en el periodo | 10 | Personal que ingreso en el periodo | 10 | 10 * 100 / 10 | 100% |
| %Inspecciones | No de Inspecciones realizadas en un periodo x el contratista, interventor o supervisor/No de inspecciones programadas en el | Número inspecciones realizadas | 10 | Número de inspecciones programadas | 10 | 10 * 100 / 10 | 100% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | mismo periodo x el contratista, interventor o supervisor. | | | | | | |
| %Cobertura afiliación al SGSSI | No de trabajadores afiliados al SGSSI/No de trabajadores contratados en el periodo*100. | Número de afiliados al SGSSI | 10 | Número de trabajados contratados | 10 | $\frac{10}{10}$* 100 | 100% |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.11.5. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

En el presente periodo se han realizado modificaciones en la matriz de riesgos y peligros por parte del contratista para adaptarlo a las condiciones de la obra.

### 5.11.6. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Se lleva el registro fotográfico de las actividades realizadas en el periodo reportada del **01 de abril al 30 de abril de 2024**, ver **Anexo 12. Registro Fotográfico.**

## 6. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PMAS EN OBRA

Acorde con PLAN DE MANEJO AMBIENTAL Y SOCIAL (PMAS) V2 se presentan las actividades desarrolladas por **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** durante el periodo de **01 de abril al 30 de abril de 2024** referentes al componente ambiental de la obra, a continuación, se realiza una descripción de cada uno de los programas ofertados:

Las principales actividades ejecutadas fueron las siguientes:

- Desarrollo de programas ambientales
- Control y manejo de residuos
- Control y manejo de materiales

### 6.1. PROGRAMA DE MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMPROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN – RCD

En cumplimiento de la resolución 1257 de 2021, se presentó el siguiente manejo de los RCD para lo cual se contrataron dos empresas con pin ambiental para el transporte del material RCD (Greco y Reciclados Industriales de Colombia SAS). Durante el periodo de reporte del **01 de abril al 30 de abril de 2024** se generaron residuos.

*Tabla 20. Manejo y disposición de residuos de construcción y demolición - RCD*

| INFORME | FECHA | TIPO DE MANEJO | SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL | TIPO DE MATERIAL | CANTIDAD SUELTO (m3) | CANTIDAD SUELTO (Tn) | CANTIDAD CERTIFICADA (m3) | CERTIFICACIÓN | APROV (m3) | APROV (Tn) | DISPOSICIÓN (m3) | DISPOSICIÓN (Tn) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dic-23 | NA | NA | NA | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Ene-24 | Disposición | Reciclados Industriales y Greco | RCD | 27 | 31.97 | 14 | GRECO | 14 | 31.97 | 27 | 31.97 |
| | | Aprovechables | Se Reutilizo (Puertas de madera, divisiones de vidrio, 3 sanitarios y 5 lavamanos, un purificador de ozono, un baño de discapacitado, | Aprovechables | -- | -- | -- | Se hace entrega al personal de la policía encargada del área de mantenimiento | -- | -- | -- | -- |

| INFORME | FECHA | TIPO DE MANEJO | SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL | TIPO DE MATERIAL | CANTIDAD SUELTO (m3) | CANTIDAD SUELTO (Tn) | CANTIDAD CERTIFICADA (m3) | CERTIFICACIÓN | APROV (m3) | APROV (Tn) | DISPOSICIÓN (m3) | DISPOSICIÓN (Tn) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 12 dispensadores de gel y 5 bafles , 20 luminarios, 15 tomas , puerta de vidrio con chapa cámara de seguridad el cable que se retiró) | | | | | | | | | |
| 3 | Feb-24 | Aprovechables | Ciudad limpia | Drywall | | 3880 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Acerías paz de rio | Chatarra | | 810 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Papeles el vergel | PVC | | 48 | | SI | | | | |
| | | Disposición | Reciclados Industriales y Greco | RCD | 66 | 85,34 | 66 | SI | 66 | 85,4 | 66 | 85,34 |
| 4 | Mar-24 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| 5 | Abr-24 | Aprovechables | Ciudad limpia | Drywall | | 300 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Acerías paz de rio | Chatarra | | 110 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Papeles el vergel | PVC | | 25 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Cartón | | | 14 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Vidrio | | | 158 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Superboard | | | 700 | | SI | | | | |
| | | Disposición | Reciclados Industriales | RCD | 11 | 14,22 | 11 | SI | 11 | | 14,22 | 14,22 |
| **TOTAL RCD** | | | | | 104 | 6.176,53 | 91 | - - | 91 | 131,59 | 107,22 | 131,59 |
| | | | | | **m3** | **Tn** | **m3 Certificado** | **Certificado** | **APROV (m3)** | **APROV (Tn)** | **DISP (m3)** | **DISP (Tn)** |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 6.2. PROGRAMA DE MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** ha establecido sitios de acopios temporales dentro del área intervenida, ya que por ubicación no es posible acopiar en un sitio fuera de la edificación, de igual manera cada una de las instalaciones cuanta con la señalización requerida. **Ver Anexo 12. Registro Fotográfico**

## 6.3. PROGRAMA DE MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRANSPORTE

Debido a la naturaleza del proyecto no es necesaria la utilización de maquinaria amarilla para la ejecución de las actividades, sin embargo, para el transporte de escombros se hace necesario el uso de volquetas de las cuales se realiza la revisión de documentación por parte del componente SST y Ambiental. Para el periodo del presente informe no se realizó seguimiento de las volquetas debido a que no había presencia significativa de escombros en la obra.

## 6.4. PROGRAMA DE MANEJO DE ESTRUCTURAS Y ASEO

Para el Manejo Integral de los Residuos Sólidos, el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** implementó un (1) Punto Ecológico, ubicado en la unidad de oncología del ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, el cual poseen 3 canecas identificadas por colores para segregación de los residuos sólidos en la fuente, cumpliendo con la Resolución No. 2184 de 2019, Articulo 4.

El código de colores que se emplea es el siguiente:

*Ilustración 3. Distribución punto ecológico*




Fuente: Código de colores Res 2184 de 2019, Articulo 4.

a. **Color Verde**: para depositar residuos orgánicos aprovechables,
b. **Color Blanco**: para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón,
c. **Color Negro:** para depositar los residuos no aprovechables.

## 6.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES

No existen fuentes superficiales (sumideros) o cuerpos de agua dentro del área de influencia del proyecto.

## 6.6. PROGRAMA CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO

Los vehículos destinados al transporte de material de construcción y RCD cuentan con carpas de cubrimiento de la carga para evitar la dispersión de material partículado durante todo el transporte de material, desde el punto de generación hasta el punto de disposición, de igual forma, el profesional del proyecto verifica constantemente que el volumen de RCD no supera la capacidad de volcó de la volqueta. Durante el periodo del informe no se realiza disposición ni transporte de escombro por parte de los vehículos contratados.

## 6.7. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUIMICAS

Durante este periodo el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** continúa con las actividades propias del proyecto para lo cual se necesitaron materiales de construcción, donde se lleva un control en el inventario de materiales provenientes de productos químicos. **Ver Anexo 8 Sustancias Químicas.**

Así mismo, en el área se contó con un baño mixto fijo, quien realiza la disposición de su vertimiento en el sistema de alcantarillado público de Bogotá D.C.

## 6.8. PROGRAMA DE MANEJO DE REDES Y SERVICIOS PUBLICOS

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**, dentro del alcance de la obra no presenta intervenciones que puedan afectar a las redes de servicio público.

## 6.9. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

En el presente periodo se han realizado modificaciones en la matriz de aspectos e impactos ambientales por parte del contratista.

# 7. CONCLUSIONES

## 7.1. CONCLUSIONES SST

- Durante el período se presentó 1 accidente de trabajo, a continuación, se presenta el resumen de los indicadores de accidentalidad presentados en el mes:
- **Frecuencia de accidentalidad:** Se determinó que en el periodo de reporte
- se generó un índice de frecuencia de o accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
- **Severidad de accidentalidad:** Para el mes de reporte se perdió 0% días por accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
- **Accidentes mortales:** No han ocurrido accidentes mortales, por tal motivo el porcentaje de accidentes de trabajo mortales en el periodo de reporte es de 0.
- **Prevalencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo la cantidad de casos la cantidad de casos de enfermedad laboral por cada 100.000 trabajadores durante el periodo de reporte es de 0.
- **Incidencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo por cada 100.000 trabajadores, existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral.
- **Ausentismo por causa medica**: No se presenta ausentismo por causa medica
- Del programa de inspección se cumplió con 100% de las inspecciones programadas (9 de 9 inspecciones).
- Para el programa de capacitación no se cumplió con el 100% según lo programado (9 de 13 capacitaciones).
- Se cumplió con la documentación de ingreso de los 13 trabajadores que se incorporaron en el periodo (inducciones, afiliaciones de seguridad social, entrega de EPP, notificación de riesgos).
- Se eligió al vigía de seguridad y salud en el trabajo para el mes de febrero.
- Se eligió al representante de la cocola en el mes de febrero

## 7.2. CONCLUSIONES AMBIENTAL

- Se cumplieron con el 100% de capacitaciones programadas reprogramando 3 para el mes de febrero.
- Se contó con 1 Punto Ecológico requeridos en el Frente de obra.
- Se contó con 1 baños fijos requeridos para el personal que se encuentra en obra, los cuales cumplieron con el programa de mantenimiento.
- En el mes de reporte se realizó disposición de RCD con el gestor autorizado y residuos aprovechables se entregaron al encargado del hospital del área de mantenimiento.
- Se contó con 1 acopios de material y residuos garantizando las condiciones ambientales establecidas en el PMAS.

**ANEXOS**

ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL
ANEXO 2. PLANILLAS
ANEXO 3. COPASST
ANEXO 4. COCOLA
ANEXO 5. ENTREGA DE EPPS
ANEXO 6. INSPECCIONES
ANEXO 7. CAPACITACIONES SST
ANEXO 8. PAZ Y SALVO
ANEXO 9. SUSTANCIAS QUIMICAS
ANEXO 10. PERMISOS DE TRABAJO
ANEXO 11. SEGUIMIENTO DE INDICADORES
ANEXO 12. REGISTRO FOTOGRAFICO.
ANEXO 13. CERTIFICADO RCD

# ANEXO

# 2


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.046.344.940

TORRENEGRA ORTEGA
APELLIDOS

DARLINTON RAFAEL
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1986

SANTA LUCIA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-AGO-2014 SANTA LUCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0304700-00676464-M-1046344940-20150306 0043483425A 2

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 10/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 901309170 | **Cédula Usuario:** | CC 79804533 |
| **Nombre:** | R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S | | | | |
| **Dirección:** | KR 86 59 A 21 SUR | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | CESARAGUSTO76@HOTMAIL.COM | | | | |
| **Teléfono:** | 3205047528 | | **Tarifa:** | 6.960 | |
| **Actividad Económica:** | 5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 79804533 | CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 140 | 11/04/2024 | CC 1046344940 | TORRENEGRA ORTEGA DARLINTON | 5 | 6.96000 | **Dependiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

6634E003AC4F1F1CAE3155C9AF92F9D7 Certificado impreso el día 4/10/2024 7:53:30 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

**DARLINTON RAFAEL**
**TORRENEGRA ORTEGA**
1046344940

**R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S**
901309170

Este carné es personal e intransferible.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 10 de abril de 2024, a las 19:47:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1046344940 |
| Código de Verificación | 1046344940240410194705 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

**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:

**DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.046.344.940**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Abril del 2024.

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.

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1046344940

¿ Cual es la Capital del Atlantico?

7

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1046344940.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, abril 10, 2024 - Hora de consulta: 19:47:11

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.046.344.940** SANTA LUCIA ATLANTICO., actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** identificado con Nit. 901309170-0 y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO**: **OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DE EL TRABAJADOR.**
a. Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.
b. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
c. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la Ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.
d. Aceptar los traslados que determine **EL EMPLEADOR** dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la empresa en todo el territorio nacional.

**SEGUNDA. - JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO.-** La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y siete (47) horas a la semana, de lunes a sábado; de acuerdo al horario diario que fije la empresa, teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

**TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR.**
a. Pagar a **EL TRABAJADOR** el salario convenido; el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El salario se cancelará por mensualidades vencidas.
b. Cumplir con los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para **EL EMPLEADOR** contenidas en la Ley, el reglamento interno de trabajo y en el presente contrato.

**CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado mensualmente directamente a la contratante o a través de transferencia bancaria en cuenta Banco Bogotá # a nombre propio de cada mes.

**QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA. -** Las partes dejan expresa constancia que la duración del presente contrato corresponde a la requerida por el empleador **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S** cuyo inicio estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.

Es de aclarar que, si el empleador **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** da terminación a las labores, sé dará por cancelado el contrato actual entre **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** y **DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA**

**PARÁGRAFO PRIMERO:** También terminará el contrato de trabajo conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo cuando a pesar que la obra no se haya terminado si concluyan por cualquier motivo las labores del cargo para el cual fue contratado **EL TRABAJADOR.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** También terminará el contrato si la Interventoría asignada por la entidad, exige dar retiro del profesional, esto debido a el no cumplimiento con el perfil solicitado en el proceso.

**SEXTA. - SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

**SEPTIMA. - GRAVES FALTAS QUE JUSTIFICAN LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. -** Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR**, consagradas en la Ley o en el reglamento interno de trabajo, a **EL TRABAJADOR** se le podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican como grave para tales efectos:

a. La no asistencia puntual al trabajo, sin justa causa justificada a juicio de **EL EMPLEADOR**, por dos (2) veces o más dentro de un mismo mes calendario.

b. El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato.

c. El hecho de que se completen tres (3) llamados de atención por desavenencias con los compañeros de trabajo o por cualquiera otra causa, dentro de un mismo mes calendario

d. El hecho que **EL TRABAJADOR** se presente o permanezca en el trabajo o realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante; así como el consumo de una de tales sustancias en las dependencias de la empresa, aún por la primera vez. Sin embargo, no se considerará como falta grave el consumo de bebidas alcohólicas en eventos organizados o autorizados por **EL EMPLEADOR**.

e. La no asistencia a una jornada completa o más de trabajo; salvo fuerza mayor, causa fortuita o excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**.

f. Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias, aún fuera del horario de trabajo o por fuera de las dependencias de la empresa.

g. Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratos en que incurra **EL TRABAJADOR** en contra de **EL EMPLEADOR**, contra la clientela, pacientes o usuarios de los servicios que presta la empresa.

h. Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa o la negligencia en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita el conocimiento por parte de terceros o personal de la empresa no autorizados para conocerlo.

i. El hecho que **EL TRABAJADOR** realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así como cualquier acción u omisión que ocasiones perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados.

j. La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios.

k. La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa.

l. La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la empresa en actividades ajenas a ella.

m. El hecho de que **EL TRABAJADOR** no utilice los elementos de seguridad industrial y de protección personal, cuando esté realizando labores que lo requieran.

n. La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores.

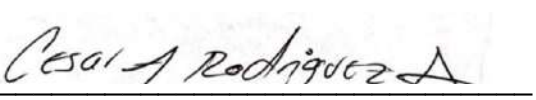
**OCTAVA: SANCIONES DISCIPLINARIAS. -** Cuando **EL TRABAJADOR** cometa faltas que según concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención por escrito, multas y suspensión.

**NOVENA. - : RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. -** Los elementos de trabajo o la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), entregados por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** deberán ser restituidos por este último. En caso de no acatarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrán ser descontados de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual **EL TRABAJADOR** concede desde ahora la autorización correspondiente.

**DÉCIMA. –REMUNERACIÓN. -** EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **un millón ciento sesenta mil pesos ($1.300.000, oo)**, más o incluido el auxilio de transporte y las prestaciones de ley, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

**DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y OBLIGACIÓN DE PREAVISO.-** En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL TRABAJADOR**, **EL EMPLEADOR** la liquidará y pagará conforme a lo indicado por la Ley para este tipo de contrato.

Las partes suscriben el presente documento, a los 1 días del mes de abril del año 2024, en BOGOTA



**CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO**
Cc 79.804.533
Representante Legal



**DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA**
C.C. 1.046.344.940
Empleado

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4012137033 | 1\|1\|0\|4\|2\|0\|2\|4 |

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



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

2.Tipo afiliacion: B. Colectiva ☐ A. Individual: -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 | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: TORRENEGRA | Segundo apellido: ORTEGA | Primer nombre: DARLINTON | Segundo nombre: RAFAEL |
| **7.Tipo documento de Identidad** | **8.Número del documento de identidad** | **9.Sexo** | **10.Fecha de nacimiento** |
| CC | 1046344940 | Femenino ☐ Masculino ☒ | 1\|8\|0\|9\|1\|9\|8\|6 |

**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 |
|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | PORVENIR FPC | 1300000 |

| 18.Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CL 68 10 61 — Dirección | Telefono fijo | 3205657346 — Telefono celular | DARLINTONTORREGA@GMAIL.COM — Correo electronico |
| BOGOTA — Municipio/Distrito | zona: Urbana ☒ Rural ☐ | Localidad / comuna | BOGOTA — Departamento |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

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

| 19. Apellidos y nombres completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| **20. Tipo documento de identidad** | **21. Número documento identidad** | **22. Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐ | **23. Fecha de nacimiento** |

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

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

| 25. Tipo documento de identidad | 26. Número de identidad | 27.Sexo | | 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 documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| R&AINGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S | NIT | 901309170 | 01 |

| 39.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CL 85 N 76 95 — Dirección | 3202195687 — Teleéfono | RINGENIRIASST@GMAIL.COM — Correo electrónico | BOGOTA — Municipio/distrito | BOGOTA — Departamento |

| No de Radicacion |
|---|
| 4012137033 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**40. Tipo de Novedad**

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

**41. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42.Fecha |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | | 1\|0\|0\|4\|2\|0\|2\|4 |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 Decr eto 1377 de 2013.
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

## VIII. FIRMAS

| | |
|---|---|
| Darlinton Torrenegra | Cesar A Rodriguez A. Click AQUI para firmar |
| **54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario** | **55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio** |

## IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

| 66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio | Código del Departamento | 67. Datos del SISBEN Número ficha | Puntaje | Nivel | 68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| 70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Observaciones:

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

# COMPESALUD

**IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm**
**Código Prestador Servicios No. 1100112762-02**
**Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
## (INGRESO OCUPACIONAL)

**FECHA:** 15/04/24

**TIPO DE EXAMEN: INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
**INFORMACION :**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA **Sexo:** [M]
**Documento de Identidad: C.C** [X] **T.I.** [ ] **C.C.** [ ] **Numero:** 1046344940 **Edad:** 37 AÑOS
**Eps:** SALUD TOTAL **Cargo:** OBRA CIVIL
**Empresa:** R&A INGENIERÍA Y DISEÑO SAS **Nit :** 9013091700

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

| EXÁMEN REALIZADO | | | RESULTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA | | | NORMAL | | | |
| PERFIL LIPIDICO | | | NORMAL | | | |
| PSICOTEST DE ALTURAS | | | NORMAL | | | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | | | NORMAL | | | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| VISIOMETRIA (OPTEC-2000) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| HEMOCLASIFICACION | A+ | ESTATURA | 1.75 CM | PESO | 72 KG | |

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [ ] **¿Cuál?** NINGUNA

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO**

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO | X | |
| APLAZADO | | | REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | |
| EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL | X | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJAR | X | | PRESENTA ALTERACION EN SALUD | | |
| APTO PARA EL CARGO | X | | REMISION A EPS | | |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? | | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica** ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Medico*** | | ***Paciente*** | |
| ***Firma:*** | | ***Firma:*** | |
| **Nombre:** | **Dra.Luisa Fernanda Martinez** | **Nombre:** | |
| **Reg. Medico** | **41685050** | **Doc. No.:** | |

HUELLA


Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:45:37 PM horas del 10/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1046344940**

Apellidos y Nombres: **TORRENEGRA ORTEGA DARLINTON RAFAEL**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 18/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 80276391 | **Cédula Usuario:** | CC 80276391 |
| **Nombre:** | JAIME ORDOÑEZ ORDOÑEZ | | | | |
| **Dirección:** | KR 110A 65B 04 CS 4 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | tecnialu@hotmail.com | | | | |
| **Teléfono:** | 3132107934 | | **Tarifa:** | 6.960 | |
| **Actividad Económica:** | 5433002 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE INSTALACION DE PUERTAS, VENTANAS Y MARCOS DE PUERTAS Y VENTANAS DE MADERA O DE OTROS MATERIALES. | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 80276391 | JAIME ORDOÑEZ ORDOÑEZ |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 19/03/2024 | CC 1014272268 | ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON | 5 | 6.96000 | **Dependiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

08885E9C8E866D4DA2A71CBE9AB758D6 Certificado impreso el día 3/18/2024 6:48:41 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

**JHON JAIME**
**ORDOÑEZ RODRIGUEZ**
1014272268

**JAIME ORDOÑEZ ORDOÑEZ**
80276391

Este carné es personal e intransferible.

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1014272268

¿ Cuanto es 9 - 2 ?

4

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JHON JAIME ORDOÑEZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1014272268.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, marzo 20, 2024 - Hora de consulta: 20:57:38

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 20 de marzo de 2024, a las 20:55:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1014272268 |
| Código de Verificación | 1014272268240320205530 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

BOGOTA,20 DE MARZO DEL 2024

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Jhon Jaime Ordoñez Rodriguez mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.272.268, actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa tecnialuminios j.o, identificado con Nit. 80.276.391y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO: OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DE EL TRABAJADOR.**
a. Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.
b. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
c. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la Ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.
d. Aceptar los traslados que determine **EL EMPLEADOR** dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la empresa en todo el territorio nacional.

**SEGUNDA. - JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO.-** La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y siete (47) horas a la semana, de lunes a sábado; de acuerdo al horario diario que fije la empresa, teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

**TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR.**
a. Pagar a **EL TRABAJADOR** el salario convenido; el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El salario se cancelará por mensualidades vencidas.
b. Cumplir con los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para **EL EMPLEADOR** contenidas en la Ley, el reglamento interno de trabajo y en el presente contrato.

**CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado mensualmente directamente a la contratante o a través de transferencia bancaria en cuenta Banco Bogotá # a nombre propio de cada mes.

**QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA. -** Las partes dejan expresa constancia que la duración del presente contrato corresponde a la requerida por el empleador **tecnialuminios j.o** cuyo inicio

estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.
Es de aclarar que, si el empleador **tecnialuminios j.o** da terminación a las labores, sé dará por cancelado el contrato actual entre **jhon jaime Ordoñez rodriguez**

**PARÁGRAFO PRIMERO:** También terminará el contrato de trabajo conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo cuando a pesar que la obra no se haya terminado si concluyan por cualquier motivo las labores del cargo para el cual fue contratado **EL TRABAJADOR.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** También terminará el contrato si la Interventoría asignada por la entidad, exige dar retiro del profesional, esto debido a el no cumplimiento con el perfil solicitado en el proceso.

**SEXTA. - SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

**SEPTIMA. - GRAVES FALTAS QUE JUSTIFICAN LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** - Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR**, consagradas en la Ley o en el reglamento interno de trabajo, a **EL TRABAJADOR** se le podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican como grave para tales efectos:
a. La no asistencia puntual al trabajo, sin justa causa justificada a juicio de **EL EMPLEADOR**, por dos (2) veces o más dentro de un mismo mes calendario.
b. El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato.
c. El hecho de que se completen tres (3) llamados de atención por desavenencias con los compañeros de trabajo o por cualquiera otra causa, dentro de un mismo mes calendario
d. El hecho que **EL TRABAJADOR** se presente o permanezca en el trabajo o realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante; así como el consumo de una de tales sustancias en las dependencias de la empresa, aún por la primera vez. Sin embargo, no se considerará como falta grave el consumo de bebidas alcohólicas en eventos organizados o autorizados por **EL EMPLEADOR**.
e. La no asistencia a una jornada completa o más de trabajo; salvo fuerza mayor, causa fortuita o excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**.
f. Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias, aún fuera del horario de trabajo o por fuera de las dependencias de la empresa.
g. Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratos en que incurra **EL TRABAJADOR** en contra de **EL EMPLEADOR**, contra la clientela, pacientes o usuarios de los servicios que presta la empresa.
h. Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa o la negligencia en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita el conocimiento por parte de terceros o personal de la empresa no autorizados para conocerlo.

i. El hecho que **EL TRABAJADOR** realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así como cualquier acción u omisión que ocasiones perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados.
j. La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios.
k. La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa.
l. La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la empresa en actividades ajenas a ella.
m. El hecho de que **EL TRABAJADOR** no utilice los elementos de seguridad industrial y de protección personal, cuando esté realizando labores que lo requieran.
n. La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores.

**OCTAVA: SANCIONES DISCIPLINARIAS.** - Cuando **EL TRABAJADOR** cometa faltas que según concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención por escrito, multas y suspensión.

**NOVENA. - : RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO.** - Los elementos de trabajo o la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), entregados por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** deberán ser restituidos por este último. En caso de no acatarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrán ser descontados de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual **EL TRABAJADOR** concede desde ahora la autorización correspondiente.

**DÉCIMA. –REMUNERACIÓN.** - EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **un millón ciento sesenta mil pesos ($1.300.000, oo)**, más o incluido el auxilio de transporte y las prestaciones de ley, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

**DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y OBLIGACIÓN DE PREAVISO.**- En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL TRABAJADOR**, **EL EMPLEADOR** la liquidará y pagará conforme a lo indicado por la Ley para este tipo de contrato.

Las partes suscriben el presente documento, a los 1 días del mes de Maro del año 2024, en BOGOTA

C.C 94276391
Representante Legal

C.C 1014272268
Empleado

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

# CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

**FECHA: 10/02/2024**
**NOMBRE:** JHON JAIME ORDOÑEZ RODRIGUEZ
**IDENTIFICACIÓN/CC:** 1014272268

| TIPO DE EXÁMEN | INGRESO | X | PERIÓDICO | | TRABAJO EN ALTURAS | X |
|---|---|---|---|---|---|---|

## INFORMACIÓN GENERAL:

**EMPRESA**: INDEPENDIENTE
**CARGO:** OFICIAL

## RESULTADOS EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **OPTOMETRÍA** | | NORMAL | | | | **COLESTEROL** SI |
| **ESPIROMETRÍA** | | NO APLICA | | | | **TRIGLICERIDOS** SI |
| **ELECTROCARDIOGRAMA** | | NORMAL | | | | **GLICEMIA** SI |
| **ÉNFASIS ELECTROMUSCULAR** | | NORMAL | | | | **QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES** |
| **HEMOCLASIFICACIÓN** | O+ | **ESTATURA** | 1.59 | **PESO** | 70 KG | **AUDIOMETRÍA** SI |

## CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

| EXÁMEN DE INGRESO | SI | NO | EXÁMEN PERIÓDICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR EN EL CARGO | X | |
| APLAZADO | | | RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | X |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | X |
| EXÁMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL | X | | REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | X |
| APTO PARA ESPACIOS CON CONFINADOS | X | | PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD | | X |
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | | REMISIÓN A EPS | | X |

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012

| EXÁMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | X |
| ¿Estas alteran la futura capacidad laboral del trabajador? | | X |

Se autoriza al trabajador para laborar, en alturas y espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución Nº 1409 del 23 de julio del 2012:
SI: X NO:

RECOMENDACIONES:

CONTROL MEDICO DE RUTINA EN LA EPS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID 19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

OBSERVACIONES:

NO PRESENTA SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO SERVERO (SARS-COV2)

## PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

**FIRMA DEL MÉDICO**




**FIRMA DEL PACIENTE**

CRA 22 NO. 22-33 B. OLAYA
**Verificaciones:** 3244126073
Correo:djuanmartinezocupacional@gmail.com
www.drmartinezocupacionales.com.co

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4012017826 | 1\|9\|0\|3\|2\|0\|2\|4 |

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

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

2.Tipo afiliacion — **A.** Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ **B.** Institucional ☐ **B.** Colectiva ☐ **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 | | | |
|---|---|---|---|
| ORDOÑEZ<br>Primer apellido | RODRIGUEZ<br>Segundo apellido | JHON<br>Primer nombre | JAIME<br>Segundo nombre |
| **7.Tipo documento de Identidad** | **8.Número del documento de Identidad** | **9.Sexo** | **10.Fecha de nacimiento** |
| CC | 1014272268 | Femenino ☐ Masculino ☒ | 0\|8\|1\|2\|1\|9\|9\|5 |

**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 |
|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | PORVENIR FPC | 1300000 |

**18.Residencia**

| CR 110A 65 04..<br>**Dirección** | **Telefono fijo** | 3114567865<br>**Telefono celular** | JHON2@GMAIL.COM<br>**Correo electronico** |
|---|---|---|---|
| BOGOTA<br>**Municipio/Distrito** | **zona** Urbana ☒ Rural ☐ | 57<br>**Localidad / comuna** | BOGOTA<br>**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 Femenino | 27.Sexo Masculino | 28.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | |
| B2 | | | | | |
| B3 | | | | | |
| B4 | | | | | |
| B5 | | | | | |

Datos complementarios

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

**32. Datos de residencia**

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

Seleccion de la IPS Primaria

| | 34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS MINUTO - VS MINUTO | VSMINUTO - VSMINUTO |
| 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) |
|---|---|---|---|
| JAIME ORDEÑEZ ORDOÑEZ | CC | 80276391 | 01 |

**39.Ubicación**

| CL 64 A 105 41<br>Dirección | 6543212<br>Teleéfono | TECNIALU@HOTMAIL.COM<br>Correo electrónico | BOGOTA<br>Municipio/distrito | BOGOTA<br>Departamento |
|---|---|---|---|---|

| No de Radicacion |
|---|
| 4012017826 |



## 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\|5\|0\|3\|2\|0\|2\|4 |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. FIRMAS

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

## 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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:55:44 PM horas del 20/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014272268**

Apellidos y Nombres: **ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON JAIME**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

**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:

**JHON JAIME ORDOÑEZ RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.272.268**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Marzo del 2024.

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:23:15 AM horas del 06/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1073628014**

Apellidos y Nombres: **CARDENAS DUARTE JOHAN ROLANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

¿Cómo puedo imprimir mi consulta de antecedentes?

Es de aclarar que el Certificado Judicial fue suprimido por el artículo 93 del Decreto 19 del 10 de enero de 2012, por lo tanto en cumplimiento del artículo 94, la Policía Nacional dispuso la consulta en línea de antecedentes y requerimientos judiciales a través de la página web www.policia.gov.co.

Cerrar

# Certificado de Aportes

Se certifica que COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE S.A.S identificado(a) con NI 800057422 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE identificado(a) con CC 1073628014

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9465476653 | 563021398 | Y | 2024-04-08 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-03 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 6.96% | $90,500 |

Este certificado se expide el día 2024-04-08 a las 03:44.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.628.014

CARDENAS DUARTE
APELLIDOS

JOHAN ROLANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1985
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

26-FEB-2004 APULO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1521700-39156722-M-1073628014-20070228 03675 07058O 02 207232675

Medellín, 08 de abril de 2024

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

## CERTIFICA:

Que JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1073628014 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 21/05/2022 **Fecha fin cobertura:**

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE SAS N800057422**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3432202 - INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y CONDUCTOS DE VENTILACIÓN, REFRIGERACIÓN O AIRE ACONDICIONADO, SU MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN SISTEMAS DE RIEGO POR ASPERSIÓN PARA EL CÉSPED

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000004 - OPERATIVO INDEPENDIENTES RIESGO V

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

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
5461001 - COMERCIO AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA, INCLUYE EL COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS QUÍMICOS MUTAGÉNICOS, TERATOGÉNICOS Y CANCERÍGENOS

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 5711001

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

## Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), 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.***

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C167787842409934423

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: 08/04/2024 9.33 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 244653269

PIB
10:17:07


Bogotá DC, 06 de abril del 2024

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) JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073628014:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



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.**

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE identificado(a) con C.C No. 1.073.628.014, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de abril del 2024.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de abril de 2024, a las 09:52:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1073628014 |
| Código de Verificación | 1073628014240409095216 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

| CS Ayre S.A.S. Aire Acondicionado y Refrigeración | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | Código Interno: RH-F-087 |
|---|---|---|
| | Proceso: GESTIÓN RECURSOS HUMANOS Y SG_SST | Versión: 003 |
| | Título: CONTRATO CIVIL DE OBRA | Fecha Revisión: 30/05/2018 |

# N°: CS-01-032024

**DATOS DEL CONTRATANTE:**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | **CS AYRE S.A.S.** |
| IDENTIFICACIÓN: | **800.057.422-2** |
| DIRECCIÓN: | **Cll 9B # 40A-88 Los Cámbulos** |
| CIUDAD: | **Cali, Valle del Cauca** |
| FECHA: | **20/03/2024** |

**DATOS DEL CONTRATISTA:**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | JOHAN ROLANDO CARDENAS |
| NIT/CC: | 1073628014 |
| DOMICILIO: | CRA 79F SUR 47B-46 |
| CIUDAD: | BOGOTÁ |
| CLIENTE: | PROYECTOS CON CS AYRE |

**OBJETO DEL CONTRATO:**

| |
|---|
| INSTALACION MECANICA DE EQUIPOS HVAC, SOPORTES Y DUCTOS. |

**DURACIÓN DEL CONTRATO**

| |
|---|
| 12 MESES |

**VALOR DEL CONTRATO**

| |
|---|
| EL VALOR DEL CONTRATO SE ESTABLE PARA CADA PROYECTO QUE SE ASIGNE AL CONTRATISTA Y LO EJECUTE, PARA LO CUAL SE ELABORARÁ UN DOCUMENTO OTRO SÍ CON LOS DETALLES DE CADA PROYECTO. |

RUBÉN DARÍO ARCE PARRA, mayor de edad y vecino de CALI, portador de la cédula de ciudadanía 16.778.784 , obrando en calidad de Representante Legal de la firma CS AYRE S.A.S, quien en adelante se llamarán **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** cuyo nombre y cédula se encuentra relacionados en el párrafo "**DATOS DEL CONTRATISTA**" del presente documento, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, que se regirá por la legislación vigente aplicable a este tipo de contrato y en especial por las siguientes clausulas:

**CLAUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar el trabajo descrito en el párrafo "**OBJETO DEL CONTRATO**" del presente

documento y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, sin que exista horario determinado, ni dependencia.

**SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será el especificado en el párrafo "**DURACIÓN DEL CONTRATO**" del presente documento y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito.

**TERCERA.- PRECIO:** El valor del contrato será el definido en el párrafo "**VALOR DEL CONTRATO**" del presente documento. Los valores son dados en pesos colombianos. El valor indicado en esta cláusula para este contrato, solo servirá como base contractual y para cubrir todos los efectos económicos que dé el puedan surgir, pero el valor final de este, será el que resulte de la sumatoria de liquidación de cada obra, realmente ejecutadas al valor unitario contractual, previo recibo a satisfacción de las actividades ejecutadas por parte del CONTRATANTE.

**CUARTA.- FORMA DE PAGO:**

- **50% de anticipo** al inicio del trabajo con la cuenta de cobro o factura total del servicio
- **20% de avances de trabajo** con liquidación semanal acompañadas de un email autorizando el pago
- **20% de final de obra** al recibir a satisfacción el trabajo
- El **10%** restante del valor total del contrato será pagado dos meses después de finalizado el trabajo **como garantía del mismo**.

**PARÁGRAFO PRIMERO.- CUENTAS DE COBRO:**

- **Las cuentas de cobro de anticipo, avances de obra y final de obra** sólo se pagarán los viernes y deberán ser entregadas el lunes anterior para firma de revisión y aprobación del funcionario de CS AYRE SAS que contrata la labor y la firma de autorización de pago del Director Financiero. Contabilidad recibirá la cuenta de cobro máximo al siguiente miércoles para pago el viernes. Las cuentas de cobro que no alcancen a llegar debidamente autorizadas a contabilidad el miércoles serán pagadas el viernes pero de la siguiente semana.
- **La cuenta de cobro de ANTICIPO** por el 50% del valor del contrato debe tener clara la palabra ANTICIPO en el título de la misma y al momento de su entrega se deberá adjuntar copia del presente contrato firmado, nombre claro de la obra que se está realizando, número de PY, nombre, cédula y firma del contratista y planilla de seguridad social al día
- **Para el pago del AVANCE DE OBRA** por el 20% del contrato deberá enviarse un email a contabilidad, autorizado por el gerente o subgerente, adjuntando la planilla de seguridad social al día, nombre claro de la obra que se está realizando, Número de PY nombre, cédula y firma del contratista.
- **La cuenta de cobro de FINAL DE OBRA** deberá pasarse por el 100% del valor del contrato. Deberá tener claras las palabras FINAL DE OBRA en el título de la misma y al momento de su entrega se deberá adjuntar planilla de seguridad social al día, nombre claro de la obra que se está realizando, nombre, cédula y firma del contratista. Contabilidad restará de este 100% el anticipo y los avances de obra ya pagados, las retenciones de impuestos de ley y el 10% de garantía que se pagará en dos meses y lo que resta se pagará el viernes siguiente.

**QUINTA.- LUGAR DE TRABAJO:** Los almacenes, depósitos, oficinas, patios y cualquier otra instalación necesaria para que el contratista desarrolle sus trabajos, correrán por cuenta del mismo.

**SEXTA.- HERRAMIENTAS:** El valor total de las herramientas y equipos para ejecución de los trabajos será asumido por la parte contratista. Para la realización de la obra contratada el contratista utilizará su propia herramienta y equipos. Tales equipos y herramientas deberán estar en buen estado de funcionamiento y seguridad y ser idóneas para la obra contratada.

**SÉPTIMA.- PERSONAL REQUERIDO:** Para la ejecución de la obra contratada la parte CONTRATISTA dispondrá del personal requerido, quienes estarán vinculados con él, bien directamente o como contratistas suyos, asumiendo los costos de salarios, prestaciones sociales, parafiscales y seguridad social.

**PARÁGRAFO PRIMERO.- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:** Es responsabilidad del contratista suministrar al personal requerido para la ejecución de la obra los siguientes elementos de protección personal y seguridad. El valor total de los elementos de protección personal será asumido por la parte contratista:
Para la cabeza: Casco
Para los ojos y cara: Gafas
Para el aparato respiratorio: Tapabocas
Para los oídos: Protectores auditivos
Para las manos: Guantes
Para trabajo en alturas: (debe presentar el permiso certificado para el trabajo en altura) Y demás elementos que se requieran según la naturaleza de la obra y los protocolos y medidas de seguridad establecidas para la obra contratada. En caso de no usar o no utilizar los elementos indispensables para la seguridad personal y de producirse accidentes que conlleven a lesiones personales o hasta la muerte, será culpa exclusiva de la víctima como causal excluyente de responsabilidad. Asimismo, frente a personas o bienes de terceros, será responsabilidad exclusiva del contratista o del personal a su cargo, los daños y perjuicios que eventualmente se pudieran producir por culpa atribuible a éstos, cuando no hayan tomado y adoptado todas y cada una de las medidas de seguridad requeridas.

**OCTAVA.- SEGURIDAD SOCIAL:** En cumplimiento del DECRETO LEY 129 DE ENERO DE 2010, el contratista deberá estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y Salud y cotizar con base en el 40% de los ingresos brutos que devenguen.

**NOVENA.- NATURALEZA DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales el presente contrato es de naturaleza comercial, por lo que las partes reconocen excluida una relación de tipo laboral. Por su parte, el personal que vincule la parte CONTRATISTA en la ejecución de la presente obra se entenderá, para todos los efectos legales, vinculado exclusivamente con ésta. La parte CONTRATISTA se obliga a pagar oportunamente los salarios u honorarios que convenga con el personal utilizado, así como las correspondientes prestaciones sociales, los aportes parafiscales y la correspondiente seguridad social.

**DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES:**
CONTRATANTE: Pagar oportunamente la remuneración convenida, previa presentación de la respectiva cuenta de cobro por el CONTRATISTA, la cual deberá ser aceptada por el CONTRATANTE.
CONTRATISTA: Ejecutar la obra contratada dentro de los plazos convenidos; emplear el material apropiado, de la calidad convenida y la cantidad necesaria para la correcta ejecución de la obra. Realizar la obra dentro de los estándares de calidad y seguridad según los protocolos que se deban seguir para el tipo de obra contratada y dentro de los plazos previstos para ello. Prevenir los daños a bienes y a terceros.

**DÉCIMA PRIMERA.- SUPERVISIÓN:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

**DÉCIMA SEGUNDA.-TERMINACIÓN:** El presente contrato terminará por la ejecución de los servicios prestados, por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

**DÉCIMA TERCERA.- INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

**DÉCIMA CUARTA.- CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

**DÉCIMA QUINTA.- CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** El contratista se obliga a no revelar a terceros, ni a utilizar o divulgar la información que llegare a conocer con ocasión de la ejecución del objeto contractual, lo cual se considera confidencial. El CONTRATISTA hará del conocimiento de sus empleados el alcance de este compromiso de confidencialidad, y será responsable de que estos cumplan con el manejo adecuado de la información. Igualmente, responderá por todos los perjuicios patrimoniales o no, que llegue a sufrir por razón del incumplimiento de esta obligación. Este acuerdo tendrá validez a partir del momento en que quede firmado por ambas partes y extenderá de forma indefinida, a pesar de que haya finalizado la relación contractual.

**DÉCIMA SEXTA.-DOMICILIO:** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad especificada en el párrafo "**DATOS DEL CONTRATISTA: CIUDAD**" del presente documento. Sin embargo, si durante el tiempo de la duración del contrato se hace preciso su desplazamiento hacia otras ciudades del país, El CONTRATANTE se compromete a sufragar los gastos que ocasione el desplazamiento.

**DÉCIMA SÉPTIMA.-PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes contratantes.

**DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las partes convienen que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, será resuelta ante una Notaría del Círculo de Cali.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante un (1) testigo, a los dos (2) días del mes de ENERO de 2024 en la ciudad de Bogotá.

**CS AYRE S.A.S.**
Nit. 800.057.422-2

**CONTRATISTA**
C.C. 1073628014

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073628014 | | CARDENAS DUARTE JOHAN ROLANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera79 G 47 D 46 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 564452835 | 9464538513 | I | 2024/04/03 | 2024/04/09 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $372,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1073628014 | CARDENAS JOHAN | 231001 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |



2024/04/09 09:12 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073628014 | | CARDENAS DUARTE JOHAN ROLANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera79 G 47 D 46 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 564452835 | 9464538513 | I | 2024/04/03 | 2024/04/09 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $372,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $1,100 | $0 | $209,100 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $1,100 | $0 | $209,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $900 | $0 | $163,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $900 | $0 | $163,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $370,500 | $2,000 | $0 | $372,500 |



2024/04/09 09:12 AM

N0 ACREDITACION
18-CPR-002

# Centro De Formación y Entrenamiento

## PSM VERTICKAL SAS
## NIT. 900905747 - 2

**PROVEDOR No.08SE2020220000000040245-202012-03**

**JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE**
Independiente CC. 1073628014
Representante Legal
JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE

**ARL SURAMERICANA**
Empresa administradora
de riesgos laborales

Hace constar que:

## JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE

Con Cedula de Ciudadanía No.**1073628014**

CURSO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO EN TRABAJO EN ALTURAS

## EN NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad de 32 Horas.

Realizado los días 03 al 05 de mayo del 2023 en la ciudad de Bogotá D.C

En cumplimiento con los requisitos establecidos en la Res. 4272 del 2021 NTC-6072

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. el día 05 de Mayo de 2023

**ALBA MERY ORTIZ**
Representante Legal
PSM VERTICKAL TSA SAS
NIT 900.905. 747-2

**MAURICIO MORALES GUTIERREZ**
LSST N0670/2022-1590-35774
2022/07/07-2022/07/10
Licencia en SO -25-2478

NOVUS ORDO CERTIFICARE
CELAC
Trabajo en Alturas
NTC 6072
No. 30.370-1

Aprobación. MT.
No. 08SE2020220000000040245
2020/12/03

**Verificación y Autenticidad del Certificado: psm.vertickal@gmail.com/www.psmvertickal.com**
**322 452 5330 749 8581 Av Americas No. 68B - 61 Bogota D.C. / Colombia**

718

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

Régimen : REGIMEN 1

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

| NÚMERO |
| --- |
| 0000479680 |

# CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 04/04/2024 10:29:15

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

**NOMBRE Y APELLIDO:** JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE **C.C** 1073628014

**EDAD** 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** TECNICO DE AIRE ACONDICIONADO



**EXÁMENES PRACTICADOS**

| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [x] NO [ ] |
| Visiometria | [x] | Glic [x] Col [x] Trigli [x] Otros [ ] | |
| Optometria | [ ] | ¿Cuáles? | |
| Audiometria | [x] | | |
| Espirometria | [ ] | Énfasis Osteomuscular | [x] |
| | | Otros | [ ] |

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

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

**CONCEPTO**

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

| | SI | NO | NA |
| --- | --- | --- | --- |
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS | [ ] | [x] | [ ] |
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS | [ ] | [ ] | [x] |

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

/ CONTROL POR NUTRICION EPS/

PUEDE LABORAR EN ALTURAS

CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

**EXÁMENES DE EGRESO**

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Anderson Y. Gómez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.796.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 901309170 | **Cédula Usuario:** | CC 79804533 |
| **Nombre:** | R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S | | | | |
| **Dirección:** | KR 86 59 A 21 SUR | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | CESARAGUSTO76@HOTMAIL.COM | | | | |
| **Teléfono:** | 3205047528 | | **Tarifa:** | 6.960 | |
| **Actividad Económica:** | 5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 79804533 | CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 142 | 16/04/2024 | CC 80121154 | CORREAL GARCIA JORGE | 5 | 6.96000 | **Dependiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

FCB6C2A9FF54236DB37503AB60BD78B5 Certificado impreso el día 4/15/2024 7:37:22 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

**JORGE ALFREDO**
**CORREAL GARCIA**
80121154

**R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S**
901309170

Este carné es personal e intransferible.

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

compensar | eps salud

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 17 04 2024

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

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

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido: CORREAL | Segundo Apellido: GARCIA | Primer Nombre: JORGE | Segundo Nombre: ALFREDO |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número de documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 80121154 | Femenino: Masculino: X | 14 09 1978 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)**

| 11. Etnia | 12. Discapacidad (Tipo / Condición) | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS ARL | PROTECCION AFP |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia | Teléfono fijo | |
|---|---|---|---|
| $1.300.000 | CLL 56f #19 54 sur | | 3204135435 |

| Correo electrónico | Municipio / Distrito | Zona Urbana / Rural | Localidad / Comuna | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| tecnicojorge@gmail.com | BOGOTA D.C. | Urbana: X Rural: | | DISTRITO CAPITAL |

**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 de 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 | | | | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | | | Femenino | Masculino |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | 28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 29. Parentesco | 30. Etnia | 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 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) |
|---|---|---|
| Cot | | |
| B | | |
| B | | |
| B | | |

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

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación |
|---|---|
| R&A INGENIERIA Y DISEÑO SAS | NIT |

| 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|
| 901309170 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dirección: CR 86 59 A 21 SUR | 3205047528 | Correo electrónico | DISTRITO CAPITAL | BOGOTA D.C. |

## *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 corrección de datos complementarios:
5. Terminación de la inscripción en la EPS: Código:
6. Reinscripción en la EPS:
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales:
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales:
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar: X
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando:
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas:
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas:
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: B. Régimen Subsidiado:
14. Traslado: A. Mismo Régimen: B. Diferente Régimen:
15. Reporte por 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 de documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42. Fecha |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino: Masculino: | D D M M A A A A | 15 04 2024 |

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

## 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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

Jorge correal

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: Cant: RC: Cant: TI: Cant: CC: ✓ Cant: 1 PA: Cant: CE: Cant: CD: Cant: 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 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 administrativ:
62. Documento en que conste la pérdida de la patri ad, o el certificado de defunci los padres o la declaración suscrita por el cotiza la
63. Copia de la autorización de traslado por parte Superintendencia Nacional de S
64. Certificación de vinculación a una entidad autom
65. Copia del acto administrativo o providencia de la la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación

B
17 ABR 2024
Cód 362 Edna Katherine Buitrago B.
SUJETO A VERIFICACIÓN

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

| 66. Identificación de la entidad Territorial | 67. Datos del SISBÉN | 68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación |
|---|---|---|---|
| Código del municipio: Código del departamento: | Número de la ficha: Puntaje: Nivel: | 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 de documento de identidad | 71. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

OBSERVACIONES:

**Aportes mes de Mayo, documentos en base**

**por favor dejar en el sistema la fecha de ingreso: 2024-04-15 ACTIVAR AL GRUPO FAMILIAR**

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.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersubsidio

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? | ☑ | ☐ |
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | ☑ | ☐ |
| ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | ☑ | ☐ |
| ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | ☑ | ☐ |
| ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? | ☑ | ☐ |

**Firma del afiliado (cotizante):** Jorge correal

**No. Identificación:** **80121154**

B
17 ABR 2024
Cód 362 Edna Katherine Buitrago B.
SUJETO A VERIFICACIÓN

**FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)**

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____
lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____
con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

**Firma del afiliado (cotizante):** Jorge correal

**No. Identificación:** **80121154**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de abril de 2024, a las 19:25:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 80121154 |
| Código de Verificación | 801211542404151925l9 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.121.154
NUMERO
CORREAL GARCIA
APELLIDOS
JORGE ALFREDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-DIC-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500113-45135129-M-0080121154-20050823
01524

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CORREAL GARCIA JORGE ALFREDO** identificado(a) con **CC** número **80.121.154** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de junio de 2002 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 15 de abril de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

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

2024041519225

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

80121154

¿ Cuanto es 4 + 3 ?

54

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JORGE ALFREDO CORREAL GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 80121154.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 15, 2024 - Hora de consulta: 19:44:08

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:21:30 PM horas del 15/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80121154**

Apellidos y Nombres: **CORREAL GARCIA JORGE ALFREDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 901309170 | **Cédula Usuario:** | CC 79804533 |
| **Nombre:** | R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S | | | | |
| **Dirección:** | KR 86 59 A 21 SUR | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | CESARAGUSTO76@HOTMAIL.COM | | | | |
| **Teléfono:** | 3205047528 | | **Tarifa:** | 6.960 | |
| **Actividad Económica:** | 5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 79804533 | CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 141 | 16/04/2024 | CC 19426610 | FERIA BURGOS JORGE | 5 | 6.96000 | **Dependiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

FCB6C2A9FF54236DB37503AB60BD78B5 Certificado impreso el día 4/15/2024 7:20:30 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

**JORGE ELIECER**
**FERIA BURGOS**
19426610

**R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S**
901309170

Este carné es personal e intransferible.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/04/2024, el empleador RYA INGENIERIA Y DISEÑO SAS identificado con NIT número 901309170 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|
| 7050156 | 15/04/2024 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 19426610 | JORGEELIECER FERIA BURGOS | 1300000 | OBRERO DE CONSTRUCCION | 2024-04-15 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Abril del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de abril de 2024, a las 19:25:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

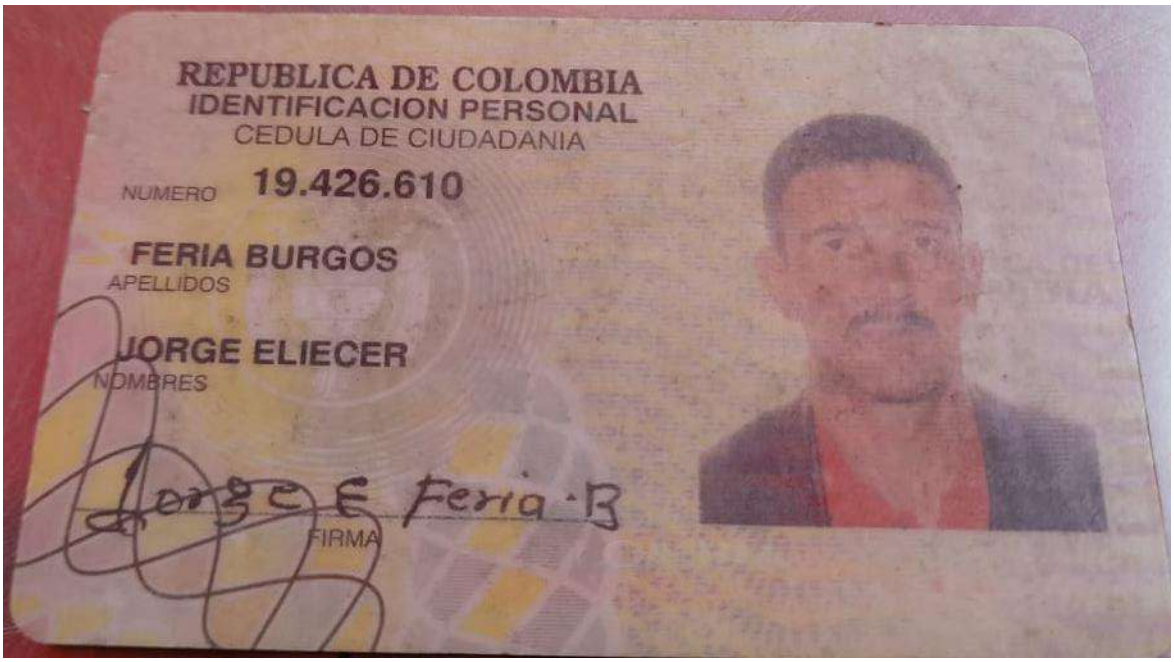
| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 19426610 |
| Código de Verificación | 194266102404151925 39 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.426.610
FERIA BURGOS
APELLIDOS
JORGE ELIECER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1960
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-ABR-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500104-47153993-M-0019426610-20070115
06160 07015A 02 226684371

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ELIECER FERIA BURGOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19426610,** se encuentra afiliado/a desde **05/06/1986** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de abril de 2024.



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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

19426610

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar?

bogota

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JORGE ELIECER FERIA BURGOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 19426610.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 15, 2024 - Hora de consulta: 19:15:38

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**JORGE ELIECER FERIA BURGOS** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **19.426.610** ARMENIA- QUINDIO., actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** identificado con Nit. 901309170-0 y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO**: **OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DE EL TRABAJADOR.**

a. Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

b. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.

c. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la Ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.

d. Aceptar los traslados que determine **EL EMPLEADOR** dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la empresa en todo el territorio nacional.

**SEGUNDA. - JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO.-** La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y siete (47) horas a la semana, de lunes a sábado; de acuerdo al horario diario que fije la empresa, teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

**TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR.**

a. Pagar a **EL TRABAJADOR** el salario convenido; el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El salario se cancelará por mensualidades vencidas.

b. Cumplir con los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para **EL EMPLEADOR** contenidas en la Ley, el reglamento interno de trabajo y en el presente contrato.

**CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado mensualmente directamente a la contratante o a través de transferencia bancaria en cuenta Banco Bogotá # a nombre propio de cada mes.

**QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA. -** Las partes dejan expresa constancia que la duración del presente contrato corresponde a la requerida por el empleador **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S** cuyo inicio estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.

Es de aclarar que, si el empleador **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** da terminación a las labores, sé dará por cancelado el contrato actual entre **R&A INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S.** y **JORGE ELIECER FERIA BURGOS**

**PARÁGRAFO PRIMERO:** También terminará el contrato de trabajo conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo cuando a pesar que la obra no se haya terminado si concluyan por cualquier motivo las labores del cargo para el cual fue contratado **EL TRABAJADOR.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** También terminará el contrato si la Interventoría asignada por la entidad, exige dar retiro del profesional, esto debido a el no cumplimiento con el perfil solicitado en el proceso.

**SEXTA. - SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

**SEPTIMA. - GRAVES FALTAS QUE JUSTIFICAN LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. -** Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR**, consagradas en la Ley o en el reglamento interno de trabajo, a **EL TRABAJADOR** se le podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican como grave para tales efectos:

a. La no asistencia puntual al trabajo, sin justa causa justificada a juicio de **EL EMPLEADOR**, por dos (2) veces o más dentro de un mismo mes calendario.

b. El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato.

c. El hecho de que se completen tres (3) llamados de atención por desavenencias con los compañeros de trabajo o por cualquiera otra causa, dentro de un mismo mes calendario

d. El hecho que **EL TRABAJADOR** se presente o permanezca en el trabajo o realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante; así como el consumo de una de tales sustancias en las dependencias de la empresa, aún por la primera vez. Sin embargo, no se considerará como falta grave el consumo de bebidas alcohólicas en eventos organizados o autorizados por **EL EMPLEADOR**.

e. La no asistencia a una jornada completa o más de trabajo; salvo fuerza mayor, causa fortuita o excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**.

f. Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias, aún fuera del horario de trabajo o por fuera de las dependencias de la empresa.

g. Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratos en que incurra **EL TRABAJADOR** en contra de **EL EMPLEADOR**, contra la clientela, pacientes o usuarios de los servicios que presta la empresa.

h. Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa o la negligencia en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita el conocimiento por parte de terceros o personal de la empresa no autorizados para conocerlo.

i. El hecho que **EL TRABAJADOR** realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así como cualquier acción u omisión que ocasiones perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados.

j. La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios.

k. La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa.

l. La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la empresa en actividades ajenas a ella.

m. El hecho de que **EL TRABAJADOR** no utilice los elementos de seguridad industrial y de protección personal, cuando esté realizando labores que lo requieran.

n. La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores.

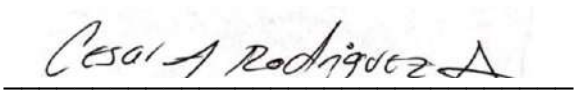
**OCTAVA: SANCIONES DISCIPLINARIAS. -** Cuando **EL TRABAJADOR** cometa faltas que según concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención por escrito, multas y suspensión.

**NOVENA. - : RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. -** Los elementos de trabajo o la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), entregados por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** deberán ser restituidos por este último. En caso de no acatarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrán ser descontados de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual **EL TRABAJADOR** concede desde ahora la autorización correspondiente.

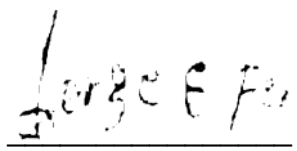
**DÉCIMA. –REMUNERACIÓN. -** EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **un millón ciento sesenta mil pesos ($1.300.000, oo)**, más o incluido el auxilio de transporte y las prestaciones de ley, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

**DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y OBLIGACIÓN DE PREAVISO.-** En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL TRABAJADOR**, **EL EMPLEADOR** la liquidará y pagará conforme a lo indicado por la Ley para este tipo de contrato.

Las partes suscriben el presente documento, a los 1 días del mes de abril del año 2024, en BOGOTA



**CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ AREVALO**
Cc 79.804.533
Representante Legal



**JORGE ELIECER FERIA BURGOS**
C.C. 19.426.610
Empleado

# COMPESALUD

**IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm**
**Código Prestador Servicios No. 1100112762-02**
**Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
## (INGRESO OCUPACIONAL)

**FECHA:** 15/04/24

**TIPO DE EXAMEN: INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
**INFORMACION :**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** JORGE ELIECER FERIA BURGOS **Sexo:** [M]
**Documento de Identidad: C.C** [X] **T.I.** [ ] **C.C.** [ ] **Numero:** 19426610 **Edad:** 64 AÑOS
**Eps:** NUEVA EPS **Cargo:** OBRA CIVIL
**Empresa:** R&A INGENIERÍA Y DISEÑO SAS **Nit :** 9013091700

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

| EXÁMEN REALIZADO | | | RESULTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA | | | NORMAL | | | |
| PERFIL LIPIDICO | | | NORMAL | | | |
| PSICOTEST DE ALTURAS | | | NORMAL | | | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | | | NORMAL | | | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| VISIOMETRIA (OPTEC-2000) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| HEMOCLASIFICACION | O+ | ESTATURA | 1.70 CM | PESO | 68 KG | |

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [ ] **¿Cuál?** NINGUNA

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO**

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO | X | |
| APLAZADO | | | REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | |
| EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL | X | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJAR | X | | PRESENTA ALTERACION EN SALUD | | |
| APTO PARA EL CARGO | X | | REMISION A EPS | | |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? | | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica** ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Medico*** | | ***Paciente*** | HUELLA |
| ***Firma:*** | Dra. Luisa Fernanda Martínez<br>CC. 41.685.050 de Bogotá<br>ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL | ***Firma:*** | |
| **Nombre:** | **Dra.Luisa Fernanda Martinez** | **Nombre:** | |
| **Reg. Medico** | **41685050** | **Doc. No.:** | |


**Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:17:44 PM horas del 15/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **19426610**

Apellidos y Nombres: **FERIA BURGOS JORGE ELIECER**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE HUMBERTO GARZON MENDEZ** identificado con **CC** No. **1030540244**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| R&A INGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S - N. 901309170 | **Fecha de inicio de cobertura :** 02/03/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 5 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014329231.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

MIS_4_1_3_FR15 v_07

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1030540244

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

BOGOTA

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JOSE HUMBERTO GARZON MENDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1030540244.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, marzo 04, 2024 - Hora de consulta: 11:28:53

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 04 de marzo de 2024, a las 11:26:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1030540244 |
| Código de Verificación | 1030540244240304112644 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**JOSE HUMBERTO GARZÓN MENDEZ** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.030.540.244** EL PEÑON CUNDINAMARCA, actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S**, identificado con Nit. 0 y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PO OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO**: **OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DE EL TRABAJADOR.**
a. Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.
b. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
c. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la Ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.
d. Aceptar los traslados que determine **EL EMPLEADOR** dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la empresa en todo el territorio nacional.

**SEGUNDA. - JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO.-** La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y siete (47) horas a la semana, de lunes a sábado; de acuerdo al horario diario que fije la empresa, teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

**TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR.**
a. Pagar a **EL TRABAJADOR** el salario convenido; el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El salario se cancelará por mensualidades vencidas.
b. Cumplir con los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para **EL EMPLEADOR** contenidas en la Ley, el reglamento interno de trabajo y en el presente contrato.

**CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado mensualmente directamente a la contratante o a través de transferencia bancaria en cuenta Banco Bogotá # a nombre propio de cada mes.

**QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA. -** Las partes dejan expresa constancia que la duración del presente contrato corresponde a la requerida por el empleador **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S** cuyo inicio estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.

Es de aclarar que, si el empleador **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S** da terminación a las labores,se dará por cancelado el contrato actual entre **R&A INGENIERA Y DISEÑO S.A.S** y **JOSE HUMBERTO GARZÓN MENDEZ.**

**PARÁGRAFO PRIMERO:** También terminará el contrato de trabajo conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo cuando a pesar que la obra no se haya terminado si concluyan por cualquier motivo las labores del cargo para el cual fue contratado **EL TRABAJADOR.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** También terminará el contrato si la Interventoría asignada por la entidad, exige dar retiro del profesional, esto debido a el no cumplimiento con el perfil solicitado en el proceso.

**SEXTA. - SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

**SEPTIMA. - GRAVES FALTAS QUE JUSTIFICAN LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. -** Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR**, consagradas en la Ley o en el reglamento interno de trabajo, a **EL TRABAJADOR** se le podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican como grave para tales efectos:

a. La no asistencia puntual al trabajo, sin justa causa justificada a juicio de **EL EMPLEADOR**, por dos (2) veces o más dentro de un mismo mes calendario.

b. El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato.

c. El hecho de que se completen tres (3) llamados de atención por desavenencias con los compañeros de trabajo o por cualquiera otra causa, dentro de un mismo mes calendario

d. El hecho que **EL TRABAJADOR** se presente o permanezca en el trabajo o realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante; así como el consumo de una de tales sustancias en las dependencias de la empresa, aún por la primera vez. Sin embargo, no se considerará como falta grave el consumo de bebidas alcohólicas en eventos organizados o autorizados por **EL EMPLEADOR**.

e. La no asistencia a una jornada completa o más de trabajo; salvo fuerza mayor, causa fortuita o excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**.

f. Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias, aún fuera del horario de trabajo o por fuera de las dependencias de la empresa.

g. Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratos en que incurra **EL TRABAJADOR** en contra de **EL EMPLEADOR**, contra la clientela, pacientes o usuarios de los servicios que presta la empresa.

h. Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa o la negligencia en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita el conocimiento por parte de terceros o personal de la empresa no autorizados para conocerlo.

i. El hecho que **EL TRABAJADOR** realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así como cualquier acción u omisión que ocasiones perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados.

j. La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios.

k. La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa.

l. La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la empresa en actividades ajenas a ella.

m. El hecho de que **EL TRABAJADOR** no utilice los elementos de seguridad industrial y de protección personal, cuando esté realizando labores que lo requieran.

n. La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores.

**OCTAVA: SANCIONES DISCIPLINARIAS. -** Cuando **EL TRABAJADOR** cometa faltas que según concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención por escrito, multas y suspensión.

**NOVENA. - : RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. -** Los elementos de trabajo o la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), entregados por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** deberán ser restituidos por este último. En caso de no acatarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrán ser descontados de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual **EL TRABAJADOR** concede desde ahora la autorización correspondiente.

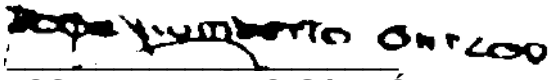
**DÉCIMA. –REMUNERACIÓN. -** EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **un millón ciento sesenta mil pesos ($1.300.000, oo)**, más o incluido el auxilio de transporte y las prestaciones de ley, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

**DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y OBLIGACIÓN DE PREAVISO.-** En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL TRABAJADOR**, **EL EMPLEADOR** la liquidará y pagará conforme a lo indicado por la Ley para este tipo de contrato.

Las partes suscriben el presente documento, a los 1 días del mes de Maro del año 2024, en BOGOTA



Cesar Augusto Rodríguez
Cc 79804533
Representante Legal



**JOSE HUMBERTO GARZÓN MENDEZ**
C.C. **1.030.540.244**
Empleado

# COMPESALUD

**IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm**
**Código Prestador de Servicios No. 1100112762-02**
**Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

## (TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

**FECHA:** 27/02/24

**TIPO DE EXAMEN: INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
**INFORMACION RAL:**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** JOSE HUMBERTO GARZON MENDEZ **Sexo:** [M]
**Documento de Identidad: C.C.** [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 1030540244 **Edad:** 36 AÑOS
**Eps :** CAPITAL SALUD **Cargo:** OBRA CIVIL
**Empresa:** R & A INGENIERIA Y DISEÑO SAS
**NIT:** 9013091700

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

| EXÁMEN REALIZADO | | | RESULTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA | | | NORMAL | | | |
| PERFIL LIPIDICO | | | NORMAL | | | |
| CPSICOTEST DE ALTURAS | | | NORMAL | | | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | | | NORMAL | | | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| VISIOMETRIA (OPTEC-2000) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| HEMOCLASIFICACION | O+ | ESTATURA | 1.75 CM | PESO | 71 KG | |

CONCLUSIONES

**1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

**2. Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO**

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO | | |
| APLAZADO | | | REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | |
| EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL | X | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS | X | | PRESENTA ALTERACION EN SALUD | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | | REMISION A EPS | | |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? | | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica** ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Medico*** | | ***Paciente*** | |
| ***Firma:*** | | ***Firma:*** | |
| **Nombre:** | **Dra.Luisa Fernanda Martinez** | **Nombre:** | |
| **Reg. Medico** | **41685050** | **Doc. No.:** | |

HUELLA



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4011996311 | 1\|5\|0\|3\|2\|0\|2\|4 |

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

| 1.tipo de tramite | 2.Tipo afiliacion | 3.Regimen |
|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒ | B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐ | A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐ |

| 4. Tipo de afiliado | 5. Tipo de cotizante | Codigo (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ | A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | 1 |

**A. AFILIACIÓN**

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

| 6.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| GARZON (Primer apellido) | MENDEZ (Segundo apellido) | JOSE (Primer nombre) | HUMBERTO (Segundo nombre) |
| **7.Tipo documento de identidad** | **8.Número del documento de identidad** | **9.Sexo** | **10.Fecha de nacimiento** |
| CC | 1030540244 | Femenino ☐ Masculino ☒ | 2\|4\|0\|8\|1\|9\|8\|7 |

**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 |
|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | PORVENIR FPC | 1300000 |

| 18.Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CR 68 N 36 SUR 40 (Dirección) | Telefono fijo | 3055613745 (Telefono celular) | GARZONLOSE1@GMQIL.COM (Correo electronico) |
| BOGOTA (Municipio/Distrito) | zona: Urbana ☒ Rural ☐ | Localidad / comuna | BOGOTA (Departamento) |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

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

| 19. Apellidos y nombres completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| **20. Tipo documento de identidad** | **21. Número documento identidad** | **22. Sexo** | **23. Fecha de nacimiento** |
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | |

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

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

| | 25. Tipo documento de identidad | 26. Número de identidad | 27.Sexo | | 28.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Femenino | Masculino | |
| B1 | | | | | |
| B2 | | | | | |
| B3 | | | | | |
| B4 | | | | | |
| B5 | | | | | |

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

| | 34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS | VSAMERICAS - UODCPOAMER |
| 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 documemto de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| R&AINGENIERIA Y DISEÑOS S.A.S | NIT | 901309170 | 01 |

| 39.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CL 86 N 59 21 (Dirección) | 3205047528 (Teleéfono) | RYAINGENIERIAS@GMAIL.COM (Correo electrónico) | BOGOTA (Municipio/distrito) | BOGOTA (Departamento) |

| No de Radicacion |
|---|
| 4011996311 |



## 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 règimen ☐ B. Diferente règimen
- ☐ 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** Femenino ☐ Masculino ☐ | **Fecha de nacimiento** | **42.Fecha** 0\|1\|0\|3\2\0\2\4 |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. FIRMAS

| | |
|---|---|
| Jose Garzón | Cesar A Rodriguez D. |
| **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 capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:27:26 AM horas del 04/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1030540244**

Apellidos y Nombres: **GARZON MENDEZ JOSE HUMBERTO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

**SISPRO**
**Sistema Integral de Información de la Protección Social**

**RUAF**
**Registro Único de Afiliados**

# Afiliaciones de una Persona en el Sistema

## INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2024-04-19

| Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Sexo |
|---|---|---|---|---|---|
| CC 1030540244 | JOSE | HUMBERTO | GARZON | MENDEZ | M |

## AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2024-04-19

| Administradora | Régimen | Fecha Afiliacion | Estado de Afiliación | Tipo de Afiliado | Departamento -> Municipio |
|---|---|---|---|---|---|
| CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." - CM | Contributivo | 01/11/2023 | Retirado | COTIZANTE | BOGOTA D.C. |

## AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2024-04-19

| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación |
|---|---|---|---|
| PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL | COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS | 2006-07-01 | Inactivo |

## AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2024-04-19

| Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Actividad Economica | Municipio Labora |
|---|---|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 2013-06-11 | Activa | CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCIÓN DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS. | Bogotá, D.C.- BOGOTÁ |

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

**Ministerio de Salud y Protección Social.**
**Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.**

## Afiliaciones de una Persona en el Sistema

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 2024-03-02 | Activa | | Bogotá, D.C.- BOGOTÁ |

**AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR**

Fecha de Corte: 2024-04-19

No se han reportado afiliaciones para esta persona

**AFILIACIÓN A CESANTIAS**

Fecha de Corte: 2024-04-19

No se han reportado afiliaciones para esta persona

**PENSIONADOS**

Fecha de Corte: 2024-04-19

No se han reportado pensiones para esta persona.

**VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL**

Fecha de Corte: 2024-04-19

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.030.540.244

NOMBRES

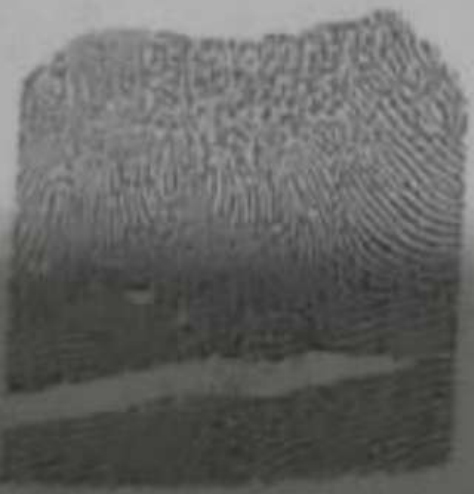
GARZON MENDEZ

APELLIDOS

JOSE HUMBERTO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1987**

**EL PEÑON**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.75 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**20-SEP-2005 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500108-45143201-M-1033540244-20051221 **04058**05355A 02 2024178[illegible]

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010956272
9010956272

No. de Radicación: 27620544

Fecha de Radicación: 19 03 2024

## 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 [X] | A. Cotizante [X] | A. Dependiente [X] | |
| B. Reporte de Novedades [X] | • Beneficiario o afiliado adicional [ ] | B. Subsidiado [ ] | 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: CORREA | Segundo Apellido: ALFONSO | Primer Nombre: JOSE | Segundo Nombre: RENE |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 80247089 | Femenino [ ] Masculino [X] | D D: 20 M M: 11 A A A A: 1983 |

## 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] | | | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia | | |
|---|---|---|---|
| $1.300.000 | Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular |
| Correo electrónico | Municipio / Distrito | Zona Urbana [ ] Rural [ ] | Localidad / Comuna / Departamento |

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

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

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

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

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

| | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número del documento de identidad | 27. Sexo | | 28. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Femenino | Masculino | |
| 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 | | | | | 32. Datos de residencia | | | | | 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tipo F | Tipo N | Tipo M | Condición T | Condición P | Municipio / Distrito | Zona Urbana | Zona Rural | Departamento | Teléfono fijo y/o celular | |
| 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) |
|---|---|---|---|
| JAIME ORDOÑEZ | CC | 80276391 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CR 110A 65B 04 | 2277691 | Correo electrónico | BOGOTA | DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | Teléfono | | Municipio / Distrito | Departamento |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

**40. Tipo de Novedad**

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] 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 | 15 03 2024 |

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

## 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] Total [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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 | | 67. Datos del SISBÉN | | | 68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código del municipio | Código del departamento | Número de la ficha | Puntaje | Nivel | 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 INSTALADOR, VIDRIOS |

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/03/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 80276391 | **Cédula Usuario:** | CC 80276391 |
| **Nombre:** | JAIME ORDOÑEZ ORDOÑEZ | | | | |
| **Dirección:** | KR 110A 65B 04 CS 4 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | PATRILOP1@HOTMAIL.COM | | | | |
| **Teléfono:** | 3132107934 | | **Tarifa:** | 6.960 | |
| **Actividad Económica:** | 5433002 TERMINACION Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE INSTALACION DE PUERTAS, VENTANAS Y MARCOS DE PUERTAS Y VENTANAS DE MADERA O DE OTROS MATERIALES. | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 80276391 | JAIME ORDOÑEZ ORDOÑEZ |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 18/03/2024 | CC 80247089 | CORREA ALFONSO JOSE | 5 | 6.96000 | **Dependiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

D12B238AE8F747E28F08D6EC6B436AA6 Certificado impreso el día 3/17/2024 10:56:08 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

**JOSE RENE**
**CORREA ALFONSO**
80247089

**JAIME ORDOÑEZ ORDOÑEZ**
80276391

Este carné es personal e intransferible.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80247089

CORREA ALFONSO
APELLIDOS

JOSE RENE
NOMBRES

José René Correa A.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1983

FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-NOV-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500119-42099811-M-0080247089-20020104 02390 02004A 01 114281786

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE RENE CORREA ALFONSO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80247089,** se encuentra afiliado/a desde **09/08/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de marzo de 2024.



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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

80247089

¿ Cuanto es 3 X 3 ?

4

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JOSE RENE CORREA ALFONSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 80247089.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, marzo 20, 2024 - Hora de consulta: 20:30:34

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 20 de marzo de 2024, a las 20:31:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 80247089 |
| Código de Verificación | 80247089240320203134 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

i. El hecho que **EL TRABAJADOR** realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así como cualquier acción u omisión que ocasiones perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados.
j. La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios.
k. La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa.
l. La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la empresa en actividades ajenas a ella.
m. El hecho de que **EL TRABAJADOR** no utilice los elementos de seguridad industrial y de protección personal, cuando esté realizando labores que lo requieran.
n. La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores.

**OCTAVA: SANCIONES DISCIPLINARIAS.** - Cuando **EL TRABAJADOR** cometa faltas que según concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención por escrito, multas y suspensión.

**NOVENA. - : RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO. -** Los elementos de trabajo o la dotación especial (no incluye calzado ni overoles), entregados por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** deberán ser restituidos por este último. En caso de no acatarse la restitución, el valor de tales elementos o artículos podrán ser descontados de la liquidación final de acreencias laborales, para lo cual **EL TRABAJADOR** concede desde ahora la autorización correspondiente.

**DÉCIMA. –REMUNERACIÓN. -** EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **un millón ciento sesenta mil pesos ($1.300.000, oo)**, más o incluido el auxilio de transporte y las prestaciones de ley, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

**DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y OBLIGACIÓN DE PREAVISO.-** En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL TRABAJADOR**, **EL EMPLEADOR** la liquidará y pagará conforme a lo indicado por la Ley para este tipo de contrato.

Las partes suscriben el presente documento, a los 1 días del mes de Maro del año 2024, en BOGOTA

C.C 80276391
Representante Legal

C.C
Empleado

BOGOTA,20 DE MARZO DEL 2024

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

José rene correa alfonso mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.247.089, actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa tecnialuminios j.o, identificado con Nit. 80.276.391y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO: OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DE EL TRABAJADOR.**
a. Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, incluyendo labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.
b. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
c. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la Ley, el reglamento interno de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.
d. Aceptar los traslados que determine **EL EMPLEADOR** dentro de las agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias de la empresa en todo el territorio nacional.

**SEGUNDA. - JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINICAL O FESTIVO.-** La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y siete (47) horas a la semana, de lunes a sábado; de acuerdo al horario diario que fije la empresa, teniendo en cuenta las necesidades del servicio. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso.

**TERCERA. - OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR.**
a. Pagar a **EL TRABAJADOR** el salario convenido; el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El salario se cancelará por mensualidades vencidas.
b. Cumplir con los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para **EL EMPLEADOR** contenidas en la Ley, el reglamento interno de trabajo y en el presente contrato.

**CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado mensualmente directamente a la contratante o a través de transferencia bancaria en cuenta Banco Bogotá # a nombre propio de cada mes.

**QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA.** - Las partes dejan expresa constancia que la duración del presente contrato corresponde a la requerida por el empleador **tecnialuminios j.o** cuyo inicio

estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.
Es de aclarar que, si el empleador **tecnialuminios j.o**da terminación a las labores, sé dará por cancelado el contrato actual entre **jose rene Alfonso**

**PARÁGRAFO PRIMERO:** También terminará el contrato de trabajo conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo cuando a pesar que la obra no se haya terminado si concluyan por cualquier motivo las labores del cargo para el cual fue contratado **EL TRABAJADOR.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** También terminará el contrato si la Interventoría asignada por la entidad, exige dar retiro del profesional, esto debido a el no cumplimiento con el perfil solicitado en el proceso.

**SEXTA. - SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

**SEPTIMA. - GRAVES FALTAS QUE JUSTIFICAN LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** - Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR**, consagradas en la Ley o en el reglamento interno de trabajo, a **EL TRABAJADOR** se le podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo sin previo aviso cuando realice una de las conductas que a continuación se indican como grave para tales efectos:
a. La no asistencia puntual al trabajo, sin justa causa justificada a juicio de **EL EMPLEADOR**, por dos (2) veces o más dentro de un mismo mes calendario.
b. El incumplimiento de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato.
c. El hecho de que se completen tres (3) llamados de atención por desavenencias con los compañeros de trabajo o por cualquiera otra causa, dentro de un mismo mes calendario
d. El hecho que **EL TRABAJADOR** se presente o permanezca en el trabajo o realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante; así como el consumo de una de tales sustancias en las dependencias de la empresa, aún por la primera vez. Sin embargo, no se considerará como falta grave el consumo de bebidas alcohólicas en eventos organizados o autorizados por **EL EMPLEADOR**.
e. La no asistencia a una jornada completa o más de trabajo; salvo fuerza mayor, causa fortuita o excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**.
f. Todo acto inmoral o delictuoso cometido en las dependencias, aún fuera del horario de trabajo o por fuera de las dependencias de la empresa.
g. Todo acto de violencia, injuria, insulto o malos tratos en que incurra **EL TRABAJADOR** en contra de **EL EMPLEADOR**, contra la clientela, pacientes o usuarios de los servicios que presta la empresa.
h. Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas utilizados por la empresa o la negligencia en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita el conocimiento por parte de terceros o personal de la empresa no autorizados para conocerlo.

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

# CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

**FECHA: 15/03/2024**
**NOMBRE:** JOSE RENE CORREA ALFONSO
**IDENTIFICACIÓN/CC:** 80247089

**TIPO DE EXÁMEN** **INGRESO** [X] **PERIÓDICO** [ ] **TRABAJO EN ALTURAS** [X]

## INFORMACIÓN GENERAL:

**EMPRESA**: INDEPENDIENTE
**CARGO:** OFICIAL

## RESULTADOS EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **OPTOMETRÍA** | | NORMAL | | | | **COLESTEROL** SI |
| **ESPIROMETRÍA** | | NO APLICA | | | | **TRIGLICERIDOS** SI |
| **ELECTROCARDIOGRAMA** | | NORMAL | | | | **GLICEMIA** SI |
| **ÉNFASIS ELECTROMUSCULAR** | | NORMAL | | | | **QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES** |
| **HEMOCLASIFICACIÓN** | O+ | **ESTATURA** | 1.77 | **PESO** | 65 KG | **AUDIOMETRÍA** SI |

## CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

| EXÁMEN DE INGRESO | SI | NO | EXÁMEN PERIÓDICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR EN EL CARGO | X | |
| APLAZADO | | | RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | X |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | X |
| EXÁMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL | X | | REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | X |
| APTO PARA ESPACIOS CON CONFINADOS | X | | PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD | | X |
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | | REMISIÓN A EPS | | X |

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012

| EXÁMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | X |
| ¿Estas alteran la futura capacidad laboral del trabajador? | | X |

Se autoriza al trabajador para laborar, en alturas y espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución Nº 1409 del 23 de julio del 2012:
SI: X NO:

RECOMENDACIONES:

CONTROL MEDICO DE RUTINA EN LA EPS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID 19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

OBSERVACIONES:

NO PRESENTA SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO SERVERO (SARS-COV2)

## PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

**FIRMA DEL MÉDICO**




**FIRMA DEL PACIENTE**

CRA 22 NO. 22-33 B. OLAYA
**Verificaciones:** 3244126073
Correo:djuanmartinezocupacional@gmail.com
www.drmartinezocupacionales.com.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:29:30 PM horas del 20/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80247089**

Apellidos y Nombres: **CORREA ALFONSO JOSE RENE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.