

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3204682707
DIRECCIÓN: Carrera 25 # 29-12 Girón Centro

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional
OControl O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas X

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: 23 NOVIEMBRE 2023	**Empresa:** CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.
Nombre: RICARDO DE JESUS ZAPATA HERNANDEZ	**Doc. Identidad:** 71877341
OFICIAL DE CONSTRUCCION	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS X	2. OPTOMETRIA BILATERAL: NORMAL	3. AUDIOMETRIA: DENTRO DE LIMITES NORMALES, BILATERAL
4.PERFIL LIPIDICO.COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y GLICEMIA : NORMALES	5. ESPIROMETRIA: NORMAL	6. PRUEBAS VESTIBULARES PARA TRABAJO EN ALTURA: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	x			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas	x			
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

Dr. Luis Eduardo Saavedra P.
Médico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC: 71.877.341
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RICARDO DE JESUS ZAPATA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71877341,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de noviembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Certificado de Aportes

Se certifica que RICARDO DE JESUS ZAPATA HERNANDEZ identificado(a) con CC 71877341 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS NI 901707067

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-11	2023-12	331019709	9460247454	E	2023-12-11	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	7	16%	$270,667	$43,400
ARL	COLPATRIA ARP	7	6.96%	$270,667	$18,900
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	7	4%	$100	$100
EPS	NUEVA E.P.S.	7	4%	$270,667	$10,900

Este certificado se expide el día 2023-12-11 a las 05:56.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1007825351
Nombre:	JONIER STIVEN MARTINEZ VALENICA
Fecha Ingreso:	12/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	11/12/2023 05:28:49 p.m.



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1993
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-MAY-2011 ALTO BAUDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1700600-00614023-M-1007825351-20140823 0039683298A 3 38191807



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.007.825.351
MARTINEZ VALENCIA
APELLIDOS
JONIER STIVEN
NOMBRES
FIRMA

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008225 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1007825351	CÉDULA DE CIUDADANÍA	MARTINEZ	VALENCIA	JONIER	STIVEN

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CLLE 57 #64-65	MEDELLIN	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	13/02/1993

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3114023599		11/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/12/2023, el empleador CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS identificado con NIT número 901707067 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6490364	11/12/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1007825351	JONIERSTIVEN MARTINEZ VALENCIA	1160000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2023-12-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Diciembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**11/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**JONIER STIVEN MARTINEZ VALENCIA**	**Doc. Identidad :**	**1.007.825.351**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA
Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Jonier Stiven Martinez
Trabajador
CC: 1007825351
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biométrica

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:

JONIER STIVEN MARTINEZ VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.825.351**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1133605324
Nombre:	LEICER MARTINEZ VALENCIA
Fecha Ingreso:	12/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	11/12/2023 05:30:45 p.m.

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008222 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1133605324	CÉDULA DE CIUDADANÍA	MARTINEZ	VALENCIA	LEICER	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CLLE 57 #64-65	MEDELLIN	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	22/03/1983

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3235273573		11/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/12/2023, el empleador CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS identificado con NIT número 901707067 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6490367	11/12/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1133605324	LEICER MARTINEZ VALENCIA	1160000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2023-12-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Diciembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**11/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**LEICER MARTINEZ VALENCIA**	**Doc. Identidad :**	**1.133.605.324**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA
Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC: 1133605324
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

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:

LEICER MARTINEZ VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.133.605.324**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bucaramanga
Campo de Entrenamiento
Cra 33#35-36 Mejoras Públicas
(607) 6 80 7119 (+57) 318 755 2663
@centrointegraldealturas

Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo #0020928 del 24.11.2021
Resolución de aprobación del Ministerio de Trabajo #08SE2022220000000046508 del 26.09.2022
Certificado de calidad Bureau Veritas CO22.00906 del 27.07.2022
Acreditación del organismo de certificación Bureau Veritas Código 09-CPR-008
www.centrointegraldealturas.com

CENTRO
INTEGRAL
DE ALTURAS

CERTIFICADO

DE FORMACIÓN CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO DE ALTURAS

SST Centro Integral de Alturas S.A.S. hace constar que:

Leiner Murillo Moreno

C.C. #1.077.711.933 de MEDELLIN, Cursó y aprobó la acción de formación en **REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272** con una intensidad de 8 horas

Inició el 11 de Diciembre de 2023 - Finalizó el 11 de Diciembre de 2023 La presente certificación se expide en BUCARAMANGA el día 11 de Diciembre de 2023

Empresa contratante: **CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.**

Identificación de la empresa: **9 0 1 7 0 7 0 6 7**

ARL empresa contratante: **AXA COLPATRIA**

Representante legal empresa contratante: **JOHASTON ALIRIO SARMIENTO**

Identificación del representante: **1 0 9 8 6 8 6 1 1 1**

MARTHA CAROLINA ORTEGA
ENTRENADOR
LIC. SST: 3839 DE 02/28/2015

JUAN JOSE BALLESTEROS FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SST CENTRO INTEGRAL DE ALTURAS S.A.S

Autorización: **#TSA-7129**

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1077711933
Nombre:	LEINER MURILLO MORENO
Fecha Ingreso:	12/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	11/12/2023 05:22:55 p.m.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.711.933
MURILLO MORENO
APELLIDOS
LEINER
NOMBRES

Leiner murillo moreno
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-2000
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-FEB-2019 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0100150-01071047-M-1077711933-20190402 0065056505A 1 51518882

Powered by CamScanner

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008235 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1077711933	CÉDULA DE CIUDADANÍA	MURILLO	MORENO	LEINER	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CLLE 57 #64-65	MEDELLIN	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	1/12/2000

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3122015674		11/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA / CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011385271	1|1|1|2|2|0|2|3

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

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

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

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MURILLO Primer apellido	MORENO Segundo apellido	LEINER Primer nombre	Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1077711933	Femenino ☐ Masculino ☒	0|1|1|2|2|0|0|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
VRD LA UNION 123.	6045454	3122015674	CONSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
LA UNION	Urbana ☒ Rural ☐	57	ANTIOQUIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	HOSPITAL SAN ROQUE LA UNION - HOSPITAL SAN ROQUE LA UNION	ROQUEUNION - ROQUEUNION
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)
CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS	NIT	901707067	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 5 9 68	6132154	CONSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM	BUCARAMANGA	SANTANDER

No de Radicacion
4011385271

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3204682707
DIRECCIÓN: Carrera 25 # 29-12 Girón Centro

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional OControl O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas X

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: 05 DICIEMBRE 2023	Empresa: CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.
Nombre: LEINER MURILLO MORENO	Doc. Identidad: 1077711933
OFICIAL DE OBRA	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS X	2. OPTOMETRIA BILATERAL: NORMAL	3. AUDIOMETRIA: DENTRO DE LIMITES NORMALES, BILATERAL
4.PERFIL LIPIDICO.COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y GLICEMIA : NORMALES	5. ESPIROMETRIA: NORMAL	6. PRUEBAS VESTIBULARES PARA TRABAJO EN ALTURA: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	x			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas	x			
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIODICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

leiner murillo
Trabajador
CC: 1077711933

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MURILLO MORENO LEINER** identificado(a) con **CC** número **1.077.711.933** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de mayo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2023121117410

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1077423866
Nombre:	MAURICIO ASPRILLA MOSQUERA
Fecha Ingreso:	12/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	11/12/2023 05:25:13 p.m.


CEDULA DE CIUDADANIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.077.423.866
Apellidos
ASPRILLA MOSQUERA
Nombres
MAURICIO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.70
Sexo
M
Fecha de nacimiento
09 JUL 1985
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)
Fecha y lugar de expedición
08 JUL 2004, QUIBDO
Fecha de expiración
02 JUN 2033
Firma
Mauricio Asp.


021831058
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL021831058617001<<<<<<<<<<<
8507099M3306024COL10774238666<9
ASPRILLA<MOSQUERA<<MAURICIO<<<

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008229 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1077423866	CÉDULA DE CIUDADANÍA	ASPRILLA	MOSQUERA	MAURICIO	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CLLE 57 #64-65	MEDELLIN	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	MEDELLÍN - ANTIOQUIA	9/07/1985

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3122015674		11/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011385248	1|1|1|2|2|0|2|3

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

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

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

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ASPRILLA Primer apellido	MOSQUERA Segundo apellido	MAURICIO Primer nombre	Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1077423866	Femenino ☐ Masculino ☒	0|9|0|7|1|9|8|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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CL 72 B 24 B 102. **Dirección**	6021545 **Telefono fijo**	3122015674 **Telefono celular**	CONSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM **Correo electronico**

MEDELLIN **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **Localidad / comuna**	ANTIOQUIA **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 UAB VILLANUEVA - VS UOD VILLANUEVA	VSVILLANUE - VSODVILLAN
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)
CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS	NIT	901707067	01

39.Ubicación

CR 5 9 68 Dirección	6048454 Teleéfono	CONSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM Correo electrónico	BUCARAMANGA Municipio/distrito	SANTANDER Departamento

No de Radicacion
4011385248

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	11/DIC/ 2023	Empresa:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S
Nit:	901707067-7		
Nombre:	MAURICIO ASPRILLA MOSQUERA	Doc. Identidad :	1.077.423.866
Cargo:	OBRERO		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Mauricio Asprilla
Trabajador
CC: 1077 423 866
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**11/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**YEIMER MURILLO CORDOBA**	**Doc. Identidad :**	**1.003.914.326**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	**2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL**	**3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL**
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	**5. GLICEMIA : NORMAL**	**6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES**
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	**OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL**	**RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	**X**			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91257852 RM: 01833/024244

YEIMER MURILLO CORDOBA
Trabajador
CC: 1003914326
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

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:

MAURICIO ASPRILLA MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.423.866**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1077600714
Nombre:	MILTON HUGO VALENCIA PALACIOS
Fecha Ingreso:	23/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	22/12/2023 05:23:47 p.m.

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230014350 **FECHA** 22/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1077600714	CÉDULA DE CIUDADANÍA	valencia	palacios	milton	hugo

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		cra 24d 71 16	10 DE MAYO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	28/09/1988

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
milton@hotmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3103303053		22/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
BÁSICA ADULTO	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: **Ingreso X** Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**22/DICIEMBRE/2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO**
Nombre:	**MILTON HUGO VALENCIA PALACIOS**	**Doc. Identidad:**	**1.007.600.714**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: DISTR	**2. OPTOMETRIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL**	**3. RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**
4. ESPIROMETRIA: NO REALIZDA	5. GLICEMIA : NO REALIZADA	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NO REALIZADO
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	**SI**	**NO**	**NO APLICA**	**FALTA INFORMACION**
Apto para el cargo	**X**			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	**SI**	**NO**
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA
Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	**NO X**	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

Dr. Luis Eduardo Saavedra P.
Médico Cirujano U.I.S.
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 024244

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC:
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1003914326
Nombre:	YEIMER MURILLO CORDOBA
Fecha Ingreso:	13/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	12/12/2023 10:53:11 AM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008572 **FECHA** 12/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1003914326	CÉDULA DE CIUDADANÍA	MURILLO	CORDOBA	YEIMER	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CRA 24 # 71-16	TIBIRITA , CUNDINAMARCA	TIBIRITA - CUNDINAMARCA	TIBIRITA - CUNDINAMARCA	6/05/1996

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
CONSTRUCTORAVISIOFUTURO@GMAIL.COM		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3116151886		12/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011388590	1|2|1|2|2|0|2|3

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

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

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

3.Regimen
A.Contributivo ☒
B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MURILLO Primer apellido	CORDOBA Segundo apellido	YEIMER Primer nombre	Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1003914326	Femenino ☐ Masculino ☒	0|6|0|5|1|9|9|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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CA 10 MZ C RINCON	6024545	3116151886	CONSTRUCTORAVISIOFUTURO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
ITAGUI	Urbana ☒ Rural ☐		ANTIOQUIA

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 ITAGUI - VS ITAGUI	VSITAGUI - VSITAGUI
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)
CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS	NIT	901707067	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 5 9 68	6154564	CONSTRUCTORAVISIOFUTURO@GMAIL.COM	BUCARAMANGA	SANTANDER

No de Radicacion
4011388590

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	11/DIC/ 2023	Empresa:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S
Nit:	901707067-7		
Nombre:	MAURICIO ASPRILLA MOSQUERA	Doc. Identidad :	1.077.423.866
Cargo:	OBRERO		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Mauricio Asprilla
Trabajador
CC: 1077 423 866
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**11/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**YEIMER MURILLO CORDOBA**	**Doc. Identidad :**	**1.003.914.326**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	**2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL**	**3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL**
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	**5. GLICEMIA : NORMAL**	**6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES**
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	**OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL**	**RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	**X**			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91257852 RM: 01833/024244

YEIMER MURILLO CORDOBA
Trabajador
CC: 1003914326
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MURILLO CORDOBA YEIMER** identificado(a) con **CC** número **1.003.914.326** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de junio de 2023 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 12 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2023121210303

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901591651	8	PILAS Y ESTRUCTURAS V M SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 24DD N 71 16	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5890164	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	346970715	9460491252	E	2023/12/14	2023/12/19	NEQUI	5	$254,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1077423866	ASPRILLA MAURICIO	X	X																230301	4	$154,667	$24,800	EPS002	4	$154,667	$6,200	CCF04	4	$154,667	$6,200	14-11	4	$154,667	$10,800	4	$0	$0	Si	$48,000
2	CC	1193070141	CAÑOLA YENSY		X																230201	1	$38,667	$6,200	EPS010	1	$38,667	$1,600	CCF04	1	$38,667	$1,600	14-11	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
3	CC	1007825351	MARTINEZ JONIER	X	X																230301	4	$154,667	$24,800	EPS037	4	$154,667	$6,200	CCF04	4	$154,667	$6,200	14-11	4	$154,667	$10,800	4	$0	$0	Si	$48,000
4	CC	1077711933	MURILLO LEINER	X	X																230201	9	$348,000	$55,700	EPS002	9	$348,000	$14,000	CCF04	9	$348,000	$14,000	14-11	9	$348,000	$24,300	9	$0	$0	Si	$108,000
5	CC	1075022648	PALACIOS DANISSA	X	X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF04	1	$38,667	$1,600	14-11	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
6	CC	1036639493	RAMIREZ YEISON	X	X																25-14	1	$38,667	$6,200	EPS010	1	$38,667	$1,600	CCF04	1	$38,667	$1,600	14-11	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
7	CC	26315080	RIVAS FLOR		X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS010	1	$38,667	$1,600	CCF04	1	$38,667	$1,600	14-11	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
Total	**Afiliados(7)**																						$812,002	$130,100			$812,002	$32,800			$812,002	$32,800			$812,002	$56,700		$0	$0		$252,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901591651	8	PILAS Y ESTRUCTURAS V M SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 24DD N 71 16	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5890164	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	346970715	9460491252	E	2023/12/14	2023/12/19	NEQUI	5	$254,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$130,100	$900	$0	$131,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,200	$100	$0	$6,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$62,000	$400	$0	$62,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$61,900	$400	$0	$62,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$56,700	$300	$0	$57,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$56,700	$300	$0	$57,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$32,800	$200	$0	$33,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	7	$32,800	$200	$0	$33,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$32,800	$300	$0	$33,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$4,800	$100	$0	$4,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$7,800	$100	$0	$7,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$20,200	$100	$0	$20,300
TOTAL				**7**	**$252,400**	**$1,700**	**$0**	**$254,100**

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	10987487796
Nombre:	IVAN DARIO CARDONA BERMUDES
Fecha Ingreso:	15/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	14/12/2023 2:31:42 PM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230010253 **FECHA** 14/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1087487796	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARDONA	BERMUDEZ	IVAN	DARIO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CL 8 7 64	10 DE MAYO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	1/03/1988

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
NOTIENE@HOTMAIL.COM		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3122955025		14/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
BÁSICA ADULTO	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA / CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/12/2023, el empleador CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS identificado con NIT número 901707067 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6502846	14/12/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1087487796	IVANDARIO CARDONA BERMUDEZ	1160000		2023-12-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Diciembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**14/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**IVAN DARIO CARDONA BERMUDEZ**	**Doc. Identidad :**	**1.087.487.796**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	**2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL**	**3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL**
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	**5. GLICEMIA : NORMAL**	**6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES**
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	**OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL**	**RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**

EXAMEN DE INGRESO	**SI**	**NO**	**NO APLICA**	**FALTA INFORMACION**
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	**SI**	**NO**
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	**NO X**	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC: 1087487796
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

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:

IVAN DARIO CARDONA BERMUDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.087.487.796**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bucaramanga
Campo de Entrenamiento
Cra 33#35-36 Mejoras Públicas
(607) 6 80 7119 (+57) 318 755 2663
@centrointegraldealturas

Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo #0020928 del 24.11.2021
Resolución de aprobación del Ministerio de Trabajo #08SE2022220000000046508 del 26.09.2022
Certificado de calidad Bureau Veritas CO22.00906 del 27.07.2022
Acreditación del organismo de certificación Bureau Veritas Código 09-CPR-008
www.centrointegraldealturas.com

CENTRO
INTEGRAL
DE ALTURAS

CERTIFICADO

DE FORMACIÓN CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO DE ALTURAS

SST Centro Integral de Alturas S.A.S. hace constar que:

Jhon Mario Perez Otalvaro

C.C. #16.055.428 de PACORA, Cursó y aprobó la acción de formación en **REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272** con una intensidad de 8 horas

Inició el 13 de Diciembre de 2023 - Finalizó el 13 de Diciembre de 2023 La presente certificación se expide en BUCARAMANGA el día 13 de Diciembre de 2023

Empresa contratante: **CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.**

Identificación de la empresa: **9 0 1 7 0 7 0 6 7**

ARL empresa contratante: **AXA COLPATRIA**

Representante legal empresa contratante: **JOHASTON ALIRIO SARMIENTO**

Identificación del representante: **1 0 9 8 6 8 6 1 1 1**

MARTHA CAROLINA ORTEGA
ENTRENADOR
LIC. SST: 3839 DE 02/28/2015

JUAN JOSE BALLESTEROS FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SST CENTRO INTEGRAL DE ALTURAS S.A.S

Autorización: **#TSA-7181**

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	16055428
Nombre:	JHON MARIA PEREZ OTALVARO
Fecha Ingreso:	15/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	14/12/2023 2:36:46 PM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230010256 **FECHA** 14/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
16055428	CÉDULA DE CIUDADANÍA	PEREZ	OTALVARO	JHON	MARIO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE	**PAIS**:	MANAZANA 1 C 5 LOS CONQUISTADORES	10 DE MAYO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	29/07/1978

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
NOTIENE@HOTMAIL.COM		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3213078106		14/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
BÁSICA ADULTO	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA **CAJA**?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011404069	1|4|1|2|2|0|2|3

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

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

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ **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			
PEREZ Primer apellido	OTALVARO Segundo apellido	JHON Primer nombre	MARIO Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	16055428	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|0|7|1|9|7|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PROTECCION	1160000

18.Residencia

MZ 2 CA 20 LOS CONQUISTADORES **Dirección**	6342901 **Telefono fijo**	3213078106 **Telefono celular**	CONSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM **Correo electronico**

PEREIRA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **Localidad / comuna**	RISARALDA **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 PINARES - VS UOD SAN NICOLAS	VSPINARES - VSUODNICOL
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)
CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS	NIT	901707067	01

39.Ubicación

CR 32 33 105 Dirección	6342901 Teleéfono	CONSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM Correo electrónico	BUCARAMANGA Municipio/distrito	SANTANDER Departamento

No de Radicacion
4011404069

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|4|1|2|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3204682707
DIRECCIÓN: Carrera 25 # 29-12 Girón Centro

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional
OControl O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas X

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: 06 DICIEMBRE 2023	**Empresa:** CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.
Nombre: JHON MARIO PEREZ OTALVARO	**Doc. Identidad:** 16055428
OFICIAL DE OBRA	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS X	2. OPTOMETRIA BILATERAL: NORMAL	3. AUDIOMETRIA: DENTRO DE LIMITES NORMALES, BILATERAL
4.PERFIL LIPIDICO.COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y GLICEMIA : NORMALES	5. ESPIROMETRIA: NORMAL	6. PRUEBAS VESTIBULARES PARA TRABAJO EN ALTURA: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	x			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas	x			
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA							
Visual ☐	Auditivo ☐	Respiratorio ☐	Cardiovascular ☐	Psicosocial ☐	Ergonómico ☐	Otros ☐	

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Jhon Mario
Trabajador
CC: 16055428
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JHON MARIO PEREZ OTALVARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.055.428**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 14 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1087995854
Nombre:	NOLBERTO SANTAMARIA ESTRADA
Fecha Ingreso:	15/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	14/12/2023 2:34:15 PM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230010267 **FECHA** 14/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1087995854	CÉDULA DE CIUDADANÍA	SANTAMARIA	ESTRADA	NOLBERTO	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CASA MANZANA Z CASA 10	10 DE MAYO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	24/08/1988

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
NOTIENEN@HOTMAIL.COM		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3217423925		14/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
BÁSICA ADULTO	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011403895	1|4|1|2|2|0|2|3

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

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

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

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
SANTAMARIA Primer apellido	ESTRADA Segundo apellido	NOLBERTO Primer nombre	Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1087995854	Femenino ☐ Masculino ☒	2|4|0|8|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PROTECCION	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
MZ 2 CA 10	6342901	3217423925	COTSERVIR@OUTLOOK.COM

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS EL LAGO - VS UOD SAN NICOLAS	VSELLAGO - VSUODNICOL
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)
CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS	NIT	901707067	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 32 33 105	6342918	CONTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM	BUCARAMANGA	SANTANDER

No de Radicacion
4011403895

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|4|1|2|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**14/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**NOLBERTO SANTAMARIA ESTRADA**	**Doc. Identidad :**	**1.087.995.854**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	**2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL**	**3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL**
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	**5. GLICEMIA : NORMAL**	**6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES**
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	**OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL**	**RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**

EXAMEN DE INGRESO	**SI**	**NO**	**NO APLICA**	**FALTA INFORMACION**
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	**SI**	**NO**
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA
Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Nolberto Santamaria
Trabajador
CC: 1087995854
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

CERTIFICADO

DE FORMACIÓN CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO DE ALTURAS

SST Centro Integral de Alturas S.A.S. hace constar que:

Erwin Eduardo Ardila

C.C. #13.720.260 de BUCARAMANGA., Cursó y aprobó la acción de formación en **REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272** con una intensidad de 8 horas

Inició el 6 de Diciembre de 2023 - Finalizó el 6 de Diciembre de 2023 La presente certificación se expide en BUCARAMANGA el día 6 de Diciembre de 2023

Empresa contratante: **CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.**

Identificación de la empresa: **9 0 1 7 0 7 0 6 7**

ARL empresa contratante: **AXA COLPATRIA**

Representante legal empresa contratante: **JOHASTON ALIRIO SARMIENTO**

Identificación del representante: **1 0 9 8 6 8 6 1 1 1**

MARTHA CAROLINA ORTEGA
ENTRENADOR
LIC. SST: 3839 DE 02/28/2015

JUAN JOSE BALLESTEROS FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SST CENTRO INTEGRAL DE ALTURAS S.A.S

Autorización: **#TSA-7089**

Bucaramanga
Campo de Entrenamiento
Cra 33#35-36 Mejoras Públicas
(607) 6 80 7119 (+57) 318 755 2663
@centrointegraldealturas

Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo #0020928 del 24.11.2021
Resolución de aprobación del Ministerio de Trabajo #08SE2022220000000046508 del 26.09.2022
Certificado de calidad Bureau Veritas CO22.00906 del 27.07.2022
Acreditación del organismo de certificación Bureau Veritas Código 09-CPR-008
www.centrointegraldealturas.com

CENTRO INTEGRAL DE ALTURAS

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	13720260
Nombre:	ERWIN EDUARDO ARDILA
Fecha Ingreso:	04/11/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	3/11/2023 11:30:43 AM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008140 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
13720260	CÉDULA DE CIUDADANÍA	ARDILA		ERWIN	EDUARDO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		KR 25 3 44	10 DE MAYO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	20/04/1979

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
constructoravisionfuturo@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
INDEPENDIENTE		1160000	3166879644		1/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010548679
9010548679

No. de Radicación: 27011363
Fecha de Radicación: 03 11 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ARDILA		ERWIN	EDUARDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	13720260	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 20 04 1979

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]			AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS	NT	901707067	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 5 9 68 PISO 1	3012682930		PIEDECUESTA	SANTANDER

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D: 01 M M: 11 A A A A: 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no 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: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3204682707
DIRECCIÓN: Carrera 25 # 29-12 Girón Centro

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional
OControl O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas X

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: 23 NOVIEMBRE 2023	Empresa: CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.
Nombre: ERWIN EDUARDO ARDILA	Doc. Identidad: 13720260
OFICIAL DE CONSTRUCCION	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS X	2. OPTOMETRIA BILATERAL: NORMAL	3. AUDIOMETRIA: DENTRO DE LIMITES NORMALES, BILATERAL
4.PERFIL LIPIDICO,COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y GLICEMIA : NORMALES	5. ESPIROMETRIA: NORMAL	6. PRUEBAS VESTIBULARES PARA TRABAJO EN ALTURA: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	x			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas	x			
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

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

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC: 13720260 Bgo

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Powered by CamScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERWIN EDUARDO ARDILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13720260,** se encuentra afiliado/a desde **03/05/2006** 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 25 de noviembre de 2023.



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

Certificado de Aportes

Se certifica que ERWIN EDUARDO ARDILA identificado(a) con CC 13720260 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS NI 901707067

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-11	2023-12	331019709	9460247454	E	2023-12-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$100	$100
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-12-11 a las 05:55.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1098753573
Nombre:	OSCAR MAURICIO QUIJANO FERREIRA
Fecha Ingreso:	25/11/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	24/11/2023 03:18:48 p.m.

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008163 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098753573	CÉDULA DE CIUDADANÍA	QUIJANO	FERREIRA	OSCAR	MAURICIO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		KR 26A 3 15	ITUANGO , ANTIOQUIA	ITUANGO - ANTIOQUIA	ITUANGO - ANTIOQUIA	23/04/1994

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
constructoravisionfuturo@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3174164660		1/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011314353	2|4|1|1|2|0|2|3

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

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

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐

A. Individual:
-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			
QUIJANO Primer apellido	FERREIRA Segundo apellido	OSCAR Primer nombre	MAURICIO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1098753573	Femenino ☐ Masculino ☒	2|3|0|4|1|9|9|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

CR 26 A 3 15 **Dirección**	6074552 **Telefono fijo**	3174164660 **Telefono celular**	C0NSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM **Correo electronico**
BUCARAMANGA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **Localidad / comuna**	SANTANDER **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		CNTRO INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD-CISS - ALIANZA DIAGNOSTICA CABECERA CP	CENTROCISS - ALIANZACAB
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)
CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS	NIT	901707067	01

39.Ubicación

CR 5 A 9 68 Dirección	6075411 Teleéfono	CONSTRUCTORAVISIONFUTURO@GMAIL.COM Correo electrónico	BUCARAMANGA Municipio/distrito	SANTANDER Departamento

No de Radicacion
4011314353

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|4|1|1|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**24/NOV/2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**OSCAR MAURICIO QUIJANO FERREIRA**	**Doc. Identidad :**	**1.098.753.573**
Cargo:	**OBRERO**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÒDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC. 91267852 RM. 01833/024244

Oscar Mauricio Quijano Ferreira
Trabajador
CC. 1098753573
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Powered by CamScanner

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:

OSCAR MAURICIO QUIJANO FERREIRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.753.573**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Certificado de Aportes

Se certifica que OSCAR MAURICIO QUIJANO FERREIRA identificado(a) con CC 1098753573 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS NI 901707067

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-11	2023-12	331019709	9460247454	E	2023-12-11	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	7	16%	$270,667	$43,400
ARL	COLPATRIA ARP	7	6.96%	$270,667	$18,900
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	7	4%	$100	$100
EPS	SALUD TOTAL	7	4%	$270,667	$10,900

Este certificado se expide el día 2023-12-11 a las 05:56.

Bucaramanga
Campo de Entrenamiento
Cra 33#35-36 Mejoras Públicas
(607) 6 80 7119 (+57) 318 755 2663
@centrointegraldealturas

Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo #0020928 del 24.11.2021
Resolución de aprobación del Ministerio de Trabajo #08SE2022220000000046508 del 26.09.2022
Certificado de calidad Bureau Veritas CO22.00906 del 27.07.2022
Acreditación del organismo de certificación Bureau Veritas Código 09-CPR-008
www.centrointegraldealturas.com

CENTRO
INTEGRAL
DE ALTURAS

CERTIFICADO

DE FORMACIÓN CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO DE ALTURAS

SST Centro Integral de Alturas S.A.S. hace constar que:

Abel Antonio Tirado Bermudez

C.C. #70.852.926 de TAMESIS, Cursó y aprobó la acción de formación en **REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272** con una intensidad de 8 horas

Inició el 6 de Diciembre de 2023 - Finalizó el 6 de Diciembre de 2023 La presente certificación se expide en BUCARAMANGA el día 6 de Diciembre de 2023

Empresa contratante: **CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.**

Identificación de la empresa: **9 0 1 7 0 7 0 6 7**

ARL empresa contratante: **AXA COLPATRIA**

Representante legal empresa contratante: **JOHASTON ALIRIO SARMIENTO**

Identificación del representante: **1 0 9 8 6 8 6 1 1 1**

MARTHA CAROLINA ORTEGA
ENTRENADOR
LIC. SST: 3839 DE 02/28/2015

JUAN JOSE BALLESTEROS FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SST CENTRO INTEGRAL DE ALTURAS S.A.S

Autorización: **#TSA-7090**

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	70852926
Nombre:	ABEL ANTONIO TIRADO BERMUDEZ
Fecha Ingreso:	25/11/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	24/11/2023 5:13:37 PM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230008150 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
70852926	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TIRADO	BERMUDEZ	ABEL	ANTONIO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CALLE NAPOLES #13-28	10 DE MAYO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	16/03/1968

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
INDEPENDIENTE		1160000	3148847477		1/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 24/11/2023, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• No. RADICADO:	42036886
• RÉGIMEN:	Contributivo
• TIPO DE TRÁMITE:	Movilidad al régimen contributivo
• FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:	2023-11-24
• TD AFILIADO:	CC
• NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:	70852926
• TD EMPLEADOR:	NIT
• NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:	901707067
• FONDO DE PENSIÓN:	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
• IBC:	$1.160.000,00
• No. ADJUNTOS:	2

OBSERVACIONES:

1. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la afiliación y reporte de las novedades se realizará en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social directamente a las EPS, y éstas las reportarán a la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normativa vigente. Decreto 780/2016.
2. El trámite y gestión del caso radicado se realizará dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha de expedición del presente documento. La respuesta será enviada al correo electrónico registrado en la plataforma de autogestión de empleadores.
3. Documento NO válido para prestación de servicios médicos y/o trámite de traslados entre EPS.

Cualquier inquietud con la información aquí contenida, puede comunicarse a través de las líneas 018000 515 611 ó #922.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 24 días del mes de Noviembre de 2023.

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X | Periódico O | Retiro O | Post Incapacidad O | Caso Ocupacional O
Control O | Reubicación O | Ingreso al SVE O | Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	24/NOV/2023	Empresa:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS
Nit:	901707067-7		
Nombre:	ABEL ANTONIO TIRADO BERMUDEZ	Doc. Identidad :	70.852.926
Cargo:	OBRERO		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Abel antonio Tirado B.
Trabajador
CC: 70 852 926
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Powered by CamScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ABEL ANTONIO TIRADO BERMUDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70852926,** se encuentra afiliado/a desde **25/04/1990** 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 24 de noviembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Certificado de Aportes

Se certifica que ABEL ANTONIO TIRADO BERMUDEZ identificado(a) con CC 70852926 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS NI 901707067

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-11	2023-12	331019709	9460247454	E	2023-12-11	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	7	16%	$270,667	$43,400
ARL	COLPATRIA ARP	7	6.96%	$270,667	$18,900
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	7	4%	$100	$100
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	7	4%	$270,667	$10,900

Este certificado se expide el día 2023-12-11 a las 05:56.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	15274285
Nombre:	ELKIN LEON RENDON CHAVARRIA
Fecha Ingreso:	10/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	9/12/2023 10:35:30 AM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230007332 **FECHA** 09/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
15274285	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RENDON	CHAVARRIA	ELKIN	LEON

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CRA 21 # 13 30	ITUANGO , ANTIOQUIA	ITUANGO - ANTIOQUIA	ITUANGO - ANTIOQUIA	10/10/1981

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3135763925		9/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

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

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN ✓ B. REPORTE DE NOVEDADES	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia b) Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. De oficio	C. Contributivo S. Subsidiado

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante ✓ CF Cabeza de Familia BE Beneficiario	A. Dependiente ✓ B. Independiente C. Pensionado	C 1519	11 / 12 / 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: RENDON	SEGUNDO APELLIDO: CHAVARRIA	PRIMER NOMBRE: ELKIN	SEGUNDO NOMBRE: LEON

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
RC TI ✓ CE PA CD SC	15274285	F ✓ M	10 / 10 / 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Código	Tipo F V N B Condición T P			

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA U. R.	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
		CRA 21 #13-30			

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
ITUANGO	ANTIOQUIA		3135763925		3130

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO F M	23. FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO	CÓDIGO IPS
TI CC CE PA CD				

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	29. PARENTESCO	30. ZONA U. R.	31. DISCAPACIDAD Tipo F. V. N. M. B.	Condición T. P.
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona R. U.	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN I. II.	CÓDIGO POBLACIONAL
1									
2									
3									
4									

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSTRUCTORA VISION FUTURO	CC CE PA CD ✓	901707067		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN					
KR 32 33 105	B/MANGA	SANTANDER		3012682930	constructoravisionfuturo@gmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
09 / 12 / 2023	DEPENDIENTE	1160000

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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO
    A) MISMO REGIMEN
    B) DIFERENTE REGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F M	FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO
RC TI CC CE PA CD SC			

42. FECHA (a partir de) DÍA MES AÑO	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
47. Declaración de no 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. Anexo soporte de la Entidad.
49. Declaración de no intermediación 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 consulte 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 lo 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. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

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

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

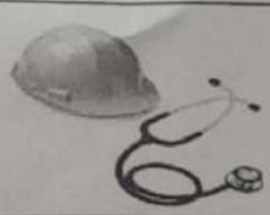
nueva eps
Marta Lucia Franco S.
Clave: C-1519
FECHA: 11-12-2023

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 ficha	Puntaje	Nivel	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**09/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**ELKIN LEON RENDON CHAVARRIA**	**Doc. Identidad :**	**15.274.285**
Cargo:	**AYUDANTE DE CONSTRUCCION**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA
Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC: 15 274 285
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELKIN LEON RENDON CHAVARRIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15274285,** se encuentra afiliado/a desde **18/06/2009** 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 09 de diciembre de 2023.



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

Bucaramanga
Campo de Entrenamiento
Cra 33#35-36 Mejoras Públicas
(607) 6 80 7119 (+57) 318 755 2663
@centrointegraldealturas

Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo #0020928 del 24.11.2021
Resolución de aprobación del Ministerio de Trabajo #08SE2022220000000046508 del 26.09.2022
Certificado de calidad Bureau Veritas CO22.00906 del 27.07.2022
Acreditación del organismo de certificación Bureau Veritas Código 09-CPR-008
www.centrointegraldealturas.com

CENTRO
INTEGRAL
DE ALTURAS

CERTIFICADO

DE FORMACIÓN CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO DE ALTURAS

SST Centro Integral de Alturas S.A.S. hace constar que:

Jesus Dario Toro Giraldo

C.C. #70.577.265 de ITUANGO, Cursó y aprobó la acción de formación en **REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272** con una intensidad de 8 horas

Inició el 10 de Diciembre de 2023 - Finalizó el 10 de Diciembre de 2023 La presente certificación se expide en BUCARAMANGA el día 10 de Diciembre de 2023

Empresa contratante: **CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.**

Identificación de la empresa: **9 0 1 7 0 7 0 6 7**

ARL empresa contratante: **AXA COLPATRIA**

Representante legal empresa contratante: **JOHASTON ALIRIO SARMIENTO**

Identificación del representante: **1 0 9 8 6 8 6 1 1 1**

MARTHA CAROLINA ORTEGA
ENTRENADOR
LIC. SST: 3839 DE 02/28/2015

JUAN JOSE BALLESTEROS FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SST CENTRO INTEGRAL DE ALTURAS S.A.S

Autorización: **#TSA-7130**

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	70577265
Nombre:	JESUS DARIO TORO GIRALDO
Fecha Ingreso:	10/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	9/12/2023 10:37:41 AM

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230007335 **FECHA** 09/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
70577265	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TORO	GIRALDO	JESUS	DARIO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CRA 18 #16-38	ITUANGO , ANTIOQUIA	ITUANGO - ANTIOQUIA	ITUANGO - ANTIOQUIA	24/12/1964

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3106753197		9/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_2364900

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901707067 CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S
Afiliado	CC 70577265 JESUS DARIO TORO GIRALDO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,660,000
Cargo	OTRO
Sucursal	PIEDECUESTA CRA 5 #9-68 PIEDECUESTA
Fecha de ingreso	09/12/2023
Fecha de radicación	11/12/2023 11:47:14 a.m.
Código de Transacción	168807075
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2024

Fecha de generación 11/12/2023



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3204682707
DIRECCIÓN: Carrera 25 # 29-12 Girón Centro

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional
OControl O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas X

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: 05 DICIEMBRE 2023	Empresa: CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.
Nombre: JESUS DARIO TORO GIRALDO	Doc. Identidad: 70577265
OFICIAL DE OBRA	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS X	2. OPTOMETRIA BILATERAL: NORMAL	3. AUDIOMETRIA: DENTRO DE LIMITES NORMALES, BILATERAL
4.PERFIL LIPIDICO,COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y GLICEMIA : NORMALES	5. ESPIROMETRIA: NORMAL	6. PRUEBAS VESTIBULARES PARA TRABAJO EN ALTURA: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	x			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas	x			
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Fisico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIODICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01633/024244

Jesus toro g.
Trabajador
CC 70.577.265

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS DARIO TORO GIRALDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70577265,** se encuentra afiliado/a desde **08/07/2008** 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 09 de diciembre de 2023.



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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901707067
Número Afiliación:	9017772
Razón social:	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S.

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	15328476
Nombre:	LUIS EDUARDO EUSSE JIMENEZ
Fecha Ingreso:	12/12/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	11/12/2023 09:52:29 a.m.

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20230007702 **FECHA** 11/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901707067	NIT	CONSTRUCTORA VISION FUTURO S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
15328476	CÉDULA DE CIUDADANÍA	EUSSE	JIMENEZ	LUIS	EDUARDO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CRA 21 #14-87	YARUMAL , ANTIOQUIA	YARUMAL - ANTIOQUIA	YARUMAL - ANTIOQUIA	10/05/1975

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
visionfuturosas15@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1160000	3122823990		11/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA ADULTO	SOLTERO	CASA	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA / CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/12/2023, el empleador CONSTRUCTORA VISION FUTURO SAS identificado con NIT número 901707067 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6486258	11/12/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	15328476	LUISEDUARDO EUSSE JIMENEZ	1160000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2023-12-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Diciembre del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X | Periódico O | Retiro O | Post Incapacidad O | Caso Ocupacional O
Control O | Reubicación O | Ingreso al SVE O | Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	**09/DIC/ 2023**	**Empresa:**	**CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S**
Nit:	**901707067-7**		
Nombre:	**LUIS EDUARDO EUSSE JIMENEZ**	**Doc. Identidad :**	**15.328.476**
Cargo:	**AYUDANTE DE CONSTRUCCION**		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR : NORMAL	2. OPTOMETRIA: BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3: AUDIOMETRIA :DENTRO DE LIMITES NORMALES BILATERAL
4. ESPIROMETRIA : NORMAL	5. GLICEMIA : NORMAL	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA
Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Luis Eduardo E.
Trabajador
CC: 15 328 476
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS EDUARDO EUSSE JIMENEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15328476,** se encuentra afiliado/a desde **04/06/1998** 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 11 de diciembre de 2023.



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

CONSORCIO
VENTURA

8.4. ANEXO 4 BITACORAS

Fecha: 11 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: Interventor.
Ing. Residente
Supervisión
Maestro Contratista
Personal Admon Orip Santuario - Risaraldas
Actividad: Reconocimiento y validación de las condiciones y estado de la infraestructura locativas de la oficina de orip Santuario - Risaraldas
General: El dia de hoy 11 de Diciembre de 2023, se reunieron en las oficinas de la orip Santuario, la Supervisión, contratista, interventoria y Funcionarios Administrativos de la orip. Esto con el Fin de realizar un diagnostico inicial, donde se revisan los items destinados para el mejoramiento locativo de las oficinas.

En esta visita se encontro que:

- Item 1.04 Se revisara su cantidad (Aumenta).
- Item 1.06 No Aplica.
- Item 1.07 (~~No Aplicar~~) Si aplica
- Item 1.08 No Aplica
- Item 1.10 Se revisara su cantidad (Aumenta).
- Item 1.11 Se revisara su cantidad (Aumenta).
- Item 1.33 No Aplica
- Item 1.34 No Aplica
- Item 1.45 Se revisara su cantidad (Disminuye).
- Item. 1.51 (~~No Aplica~~) Si Aplica
- Item 1.73 Se revisara su cantidad (Disminuye).
- Item 2.14 Se revisara su cantidad (Aumenta).
- Item 3.73 No Aplica, se cambiara por marco de madera
- Item 6.06 Este item fue concebido mal desde el Presupuesto Inicial, Teniendo un metraje cuadrado de solo 18 m^2 y era 180m^2. Esto influye en el Presupuesto y hoy un desbalance de $6.000.000 Aproximadamente del costo directo.
- Item 7.05 No Aplica
- Item 10.01. No Aplica, Este será reemplazado por la Pintura de Fachada.
- Item 12.05. No Aplica

- Item 13.10 Se debe revisar esta cantidad (Aumenta).
- Item 15.09 No Aplica, en las instalaciones de la orip, 10 und de lamparas, se hara su instalacion
- Item 15.50 No Aplica
- Item 16.07 No Aplica
- Item 16.11 No Aplica
- Item 16.21 No Aplica
- Item 16.33 No Aplica
- Item 17.11 No Aplica
- Item 17.12 No Aplica
- Item 17.27 No Aplica
- Item 19.02 No Aplica, en la oficina de la orip fuerte, ya se encontro el letrero, se instalara.
- Item 19.07 No Aplica.

- Por solicitud del Personal de (lus p) la orip santuario y analisis conjunto de la interventoria y el contratista no se realizará el cambio de los aparatos sanitarios, pero se garantizara el funcionamiento y ampliación del area para Acceso a Discapacitados y se balanceara el presupuesto para incluir el cambio de Toda la cobierta. y Solventar con las Actividades no realizadas el desbalance economico que crea el item 6.06.

INTERVENTORIA

Oficina.
Auxiliar Administrativo

Supervisor.

Fecha: 16 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: Contratista y 2 obreros oficiales
Personal de Vigilancia por parte de orip
Actividad: Se inicia obra en la Orip Santuario, bajo el Permiso estipulado y bajo la vigilancia permitida.
- Se realizo desmonte de cielo raso, de oficina Registrador, atención al Publico, sala de espera, y lavatraperos y Baderas
- Se realizo Demolición de Fachada y desmonte de letrero en Fachada. (Cerramiento con lona).
- Se demolio muro del baño para su ampliación.
- Demolición de muro Asador en el Patio.
- Se realizo la instalación Toma corriente.
- Desmonte de 2 Puestos de trabajo.
- Se instalo aislamiento de los oficinas y se realizo mantenimiento.

Firmas:

ING. RESIDENTE OBRA

INGE. SUPERVISION

Fecha: 17 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: Oficiales de construcción
Personal de Vigilancia.
Actividades: - Se inicia el resane de oficinas y atención al Publico y demas areas.
- Se inicia Friso y empaste de Fachada
- Se realizo sondeo Tuberia, estaba Tapada la Tubena y se Procedio a romper para destapar.
- Se realizo la demolición del muro del baño
- Se Desmonto la Puerta del baño.

Firmas:

ING. RESIDENTE OBRA

INGE. INTERVENTORIA

ORIP IFUANGO
LIBRO de Obra
(BITACORA)

Norma

FECHA: 04 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: ARQ. Residente Anibal Carvajal Kalil
INterventora: Andres Castaño
Supervision: Coiler Salazar
Actividad: Reconocimiento y validación de las condiciones y estado de la Infraestructura Locativa de la oficina ORIP Ituango
GENERAL: En el dia 04 de diciembre se Realizaron en las oficinas de la ORIP Ituango La supervisión, Contratista, Interventoria y Funcionario Administrativo de la ORIP, Esto Con el Fin de Realizar un diagnóstico Inicial donde se Revisa los Items destinados para El mejoramiento locativo de las oficinas.
En esta visita se encontró que:

Item 1.52 NO APLICA.
Item 1.64 NO APLICA.
Item 5.03 Aumenta su cantidad se define en El BALANCE
Item 10.01 NO APLICA.
Item 10.03 Aumenta su cantidad en 160 M2

Item 16.02 Disminuye Cantidad.

Item 13.10 Disminuira su cantidad Para Ajustar Balance.

Item 16. Red Hidráulica se debe organizar los Accesorios Reales Para la Instalación del tanque y Balancear Presupuesto.

Item 16.12 NO APLICA

Item 16.28 se cambia por tanque de 1000 Lt

Item 19.02 NO APLICA

Item 19.05 NO APLICA

Item 1907 NO APLICA

SE Balanceará Presupuesto y se Incluirán las Siguientes Actividades:

Item 3.12 Para Puerta en muro de Sotano.

Item 3.15. Para Puerta en muro de Sotano.

Item 18.03 Rampa Para Acceso Puerta Principal se balanceará Presupuesto Para Ajustar.

Item 15.09 se Balanceará Presupuesto Para Verificar si se Pueden Instalar Dos Lamparas Led de 60x60.

Interventor

Supervisor.

Norma

Yulian OR
Registrador I.P.

Contratista.

~~Fecha 12 (11) de diciembre de 2023~~

Fecha 12 de diciembre de 2023

Clima: Soleado

Personal del Contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL

Oficiales en obra: Andres Yoder Zapata
Dario Fabian Gonzales
Edil Alfonso Zapata

Actividad: Seguimiento A la Ejecución de obra

Fueron Actividades de Armado de Andamios En Fachada lateral Izquierda para Resanes y preparar superficie para aplicar Acabado con Pintura Vinilica.

Interventoria

Contratista

OBRA Tuango

Norma

Fecha 13 de diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal del contratista: ARQ. Anibal Carvajal
Oficiales en obra: Andres yepez Zapata
Dario Fabian Gonzalez
Edil Alfonso Zapata
Actividad: Seguimiento a la Ejecución de Obra

Se Realizan Resanes en muros Exteriores e Interiores de los Baños de la ORIP, Iniciar Actividades de pintura sobre muros Interiores

Interventoria

Contratista

ORIP Ituango

Fecha 14 de diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal del contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL
Oficiales en obra: Andres yepez Zapata
Dario Fabian Gonzales
Edil Alfonso Zapata

Norma

Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra

Continuan las labores de Resane y Pintura en muros Interiores

Interventora

Contratista

OBRA Nuevo

Fecha 15 de diciembre de 2023

Clima: Nublado.

Personal contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL K

Oficiales en obra: ANDRES YEPES Zapata

Dario Fabian Gonzales

EDIL ALFONSO Zapata

Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra

Continuan Actividades de Pintura en muros Exteriores e Interiores Inician labores de construcción de muro en ladrillo para cerramiento de zona de tanque de Reserva de Agua Potable

Interventoria

Contratista

ORIP Ipiales

Fecha 16 de diciembre de 2023

Clima: Soleado.

Personal del contratista: ARQ. Aníbal Carvajal

OFICIALES EN OBRA: ANDRES YEPEZ ZAPATA

Dario Fabian Gonzalez

Edil Alfonso Zapata.

Actividad: Seguimiento A LA Ejecución de obra

Continuan Actividades de Construcción de muro de contención y Pintura de muros Interiores Con Acabado Vinilico blanco, se demuele Rampa de Acceso A LA ORIP Para colocar Válvula cheque

Interventoria

Contratista

ORIP Ipiales

Norma

Noviembre 22 de 2023.

Clima: Soleado.

Personal: Contratistas.
Interventoria
Supervisión.
Administrativo Orip.

Actividades: Reconocimiento y ubicación de equipos y condiciones Locativas de la oficina orip de Tamesis.

General: El dia 22 de Noviembre del 2023, se realiza visita inicial en la orip de Tamesis en compañia del apoyo Tecnico de la Supervisión, contratistas e interventoria.

En esta visita se observo que algunas de las actividades para los mejoramientos locativos no aplicaban a este Presupuesto, por que eran actividades que ya se habian realizados:

- Item 1.22 No Aplica.
- Item 1.49 No Aplica.
- Item 6.05 Cambio por el item 6.08 debido a que la teja Contemplo no coincidia con la instalada.
- Item 7.03 No Aplica
- Item 7.04 No Aplica
- Item 10.01 No Aplica.
- Item 14.04 No Aplica
- Item 15.30 No Aplica
- Item 15.45 No Aplica
- Item 16.05 No Aplica

Interventoria

- Item 19.02 No Aplica.
- Item 19.05 No Aplica
- Item 19.07 No Aplica

Debido al cambio en el presupuesto se contemplan otras Actividades manifestados por el personal de ori.p de Tamesis que se hacen necesarias de intervenir, esto se Presentara en el balance.

INTERVENTORIA

CONTRATISTA

Supervisor

ORIP

Noviembre 28 de 2023.

Clima: calido, soleado
Personas: - residente
- 1 oficial
- 1 Ayudante
lluvia: N/A.
Actividades: resane de paredes y pintura de paredes, e instalación de andamios

Equipos y herramienta: - espatulas, rodillo
- herramienta menor

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR

Noviembre 29 de 2023.

- clima: Calido., soleado
- Personal: - residente
- 1 oficial
- 1 Ayudante
lluvia: N/A.

Actividades: - pintura de paredes
- lijado de estructura y paredes
- movimiento de mobiliario

Equipos y herramienta: - brocha
- rodillo
- espatula

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR

Noviembre 30 de 2023

- Clima: Soleado
- Personas: 1 oficial
  1 Ayudante
  1 residente
- lluvia N/A
- Actividades:
  - pintura losa y paredes
  - resane paredes
  - movimiento de mobiliario
- Equipo y herramienta:
  - brocha
  - rodillos
  - espatula, espatulón

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR

---

01 de diciembre de 2023.

- Clima: Soleado
- personal: 1 oficial
  1 Ayudante
  1 residente.
- lluvia: N/A.
- Actividades:
  - resane de paredes
  - pintura de paredes piso 1 y Sótano.
  - pintura de pasamanos
- Equipo y Herramienta:
  - brocha
  - rodillos
  - espátula, espatulón

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR.

04 de diciembre 2023.

- clima: calido.
- personal: 1 oficial
  1 residente
- lluvia: N/A.
- actividades: - pintura de paredes.
  - estuco de pared.
  - resanes de paredes
  - Aplicacion impermeabilizante patio.
- Equipos y herramientas: - brocha
  - rodillo
  - escalera de tijera.
  - espatulon

INGENIERO RESIDENTE

INGENIERO INTERVENTOR.

---

05 de diciembre de 2023

- clima: calido.
- personal: 1residente.
  1 oficial.
  1 Ayudante.
- lluvia: N/A.
- Actividades: • se cambió cobierta de patio.
  • se instaló pintura de paredes del corredor
  • se realizó resane en muros de corredor.
- Herramienta y Equipo: • Rodillo, brocha, espatulón
  • llana, andamio tubolar de 2 cuerpos
  • Escalera de tijera.

INGENIERO RESIDENTE

INGENIERO INTERVENTOR.

06 de diciembre de 2023.

- clima: calido.
- personal: 1 Residente
  1 Oficial
  1 Ayudante
- lluvia: N/A
- Actividades: - resane de paredes corredor principal y Archivo
  - aplicacion de estuco sobre pared.
  - pintura de paredes zona corredor y Archivo

Novedad: mañana trabajan hasta 2 Pm

INGENIERO RESIDENTE OBRA — INGENIERO INTERVENTOR

07 de diciembre de 2023

- clima: Calido.
- personal: 1 residente
  1 Ayudante
  1 Oficial
- lluvia: N/A.
- Actividades: • pintura cocina y baño, oficinas.
  • resane de paredes. corredor.
  • Aseo general.

Herramienta y equipo: llana, rodillo, brocha y espatulón escalera de tijera.

Nota: el dia 8/12/2023 no se trabaja por que no hay seguridad de las ovip, sin embargo se adelanta trabajos los dias 9 y 10 de diciembre. para hacer demoliciones.

• ING. RESIDENTE OBRA — ING. INTERVENTOR.

09 de diciembre de 2023.

- clima: Calido.
- personal. 1 Residente
  1 Oficial
  1 Ayudante.
- Horas: N/A.
- Actividades: - demolición de muro en mampostería
  - retiro de escombros y aseo general
  - instalación de piso cerámico.
  - instalación de puerta escalera
  - cambio de lamparas
  - pintura de oficinas.

Herramienta: brocha, rodillo, martillo, pera, escobas, escalera.

ING. RESIDENTE ING. INTERVENTOR

10 de diciembre de 2023

- clima: Calido.
- personal: 1 residente
  1 oficial.
  1 Ayudante
- Horas: N/A
- Actividades: • pintura de paredes de oficina repisa-dor.
  • pintura de paredes pasillo
  • cambio de tomas electricas
  • resane de paredes.

- Herramienta: brocha, rodillo, escalera

ING. RESIDENTE ING. INTERVENTOR.

11 de diciembre de 2023.

- clima: calido
- personal: 1 residente
1 oficial
1 Ayudante.
- lluvia: N/A
- Actividades: • laminas de fibrocemento perforado
• pintura de marcos ponto de atencion doble altura
• resane de paredes entrada y punto de atencion.
• se cambio bajante de 4"

Equipo y Herramienta: Andamio, brocha, rodillo escalera de tijera.

ING. RESIDENTE

INGENIERO SUPERVISOR.

12 de diciembre de 2023

- clima: calido.
- personas: 1 residente
2 oficiales
1 Ayudante
- lluvia: N/A.
- resane y esmalte paredes.
- Actividades: - pintura en el segundo piso paredes de oficina
- pintura de escalera paredes
- pintura de marco de puertas
- se realizó mantenimiento y pintura de puertas y ventanas con varniz,
- Equipo: andamio, escalera de tijera, espatula, rodillo.

ING RESIDENTE

ING INTERVENTORE.

13 de diciembre 2023.

- clima: calido
- personal: 3 oficiales
  1 residente.
- lluvia: N/A.
- actividades: - resane de fachada.
  - pintura de paredes escalera.
  - cambio de guarda escalones
  - pintura de madera techo
    fachada barniz.
  - pintura de cuarto de soporte
- Equipos y Herramienta: andamios tubulares, brochas rodillo, parlustre, llana dentada, espatulas, espatula.

ING. RESIDENTE — ING. INTERVENTOR.

14 de diciembre de 2023

- clima: calido.
- personal: 3 oficiales
  1 residente
- lluvia: N/A.
- Actividades: - pintura de fachada
  - resane de paredes
  - pintura de pared.
  - mantenimiento de puertas y ventanas con barniz
- Equipo y Herramienta: rodillo, brocha, andamio tubular, escalera de tijera.

NOTA: se hablo con personal de cuarto para la instalación de pintura en cuarto que no se fuera a manchar nada que no quitaran protección.

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR.

15 de diciembre de 2023

- clima lluvioso
- personas: 3oficiales
  1 residente
- lluvia 8:00 AM - 3:00PM

- Actividades: - limpieza de cubierta y bajantes
  - se cambio lastre estructural
  laminas de cielo raso en fibro cemento.
  - se realizo mantenimiento de puertas y ventanas.

Equipo y Herramienta: manguera de presión, escalera, de tijera, barra

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

16 de diciembre de 223.

- No se trabajo por inconvenientes de enfermedad del oficial de la obra.
- uno de los ayudantes tenia que realizar tramites personales.

- se opera reprogramar trabajar el día lunes 18 D.C

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

NOTA:
los dias 17 y ~~18~~ no se laboró, por buscar materiales y espejo. para baño

Fecha: 22 de Noviembre de 2023
Clima: Soleado
Personal:
Contratista: Ingeniero Residente (Jonathan Guevara).
Contratista de Obra (Edimer Rojas)
Interventor: Ingeniero Interventor. (Juan Castaño)
Supervision: Ingeniero (Ceiler Salazar)
Actividad:
Reconocimiento, ubicación de las condiciones de las oficinas de tiriribi: orip.
General:
Se realizó visita en las oficinas de orip de Tiriribi en compañía de la Supervisión; contratista e Interventoria, donde se realiza un diagnostico inicial de las instalaciones y se verifican los items contratados para Adecuación locativa de los oficinas.
En el Recorrido se pudo observar:
- Item 1.38 No se realiza debido que se realizo anteriormente.
- Item 1.52 No se realizo debido a que en las oficinas de orip. no se cuenta con dicho Aire Acondicionado
- Item 2.12 Se validan cantidades en campo las Coolers Presentan variación en las medidas, Estas cantidades Seran tenidas en cuentas en el balance inicial.
- Item 15.07 Esfe item no se realizará debido a que no corresponde a las medidas visualizadas del ciclo razo. En razón a esto la interventoria solicita cambiar el item 15.07 por el item 15.09, Teniendo en cuenta que contractualmente ya hay un Precio establecido para esta actividad.
- Item 19.02 Este item no se realizara ya que el letrero se encuentra en las instalaciones de la oficina.
- ESTE ITEM SE CAMBIARA POR. PUERTA. DE INGRESO OFICINA

X X X X X

- Item 19.04 No se instalaron debido a que los Placas ya se encuentran en las oficinas
- Item 19.05 No se realizará por que los Placas ya se encuentran en las oficinas.
- Item 19.07 No se realizará ya que se encuentran en la oficina.

Firmas de Asistentes:

Interventoria

Apoyo Supervisor.

Angela Maria Sandoval C.

ING. RESIDENTE DE OBRA.

Contratista

Powered by CamScanner

14/12/2023.

- clima: soleado
- personal: 3 oficiales
  3 Ayudantes
  1 residente.
- lluvia: N/A.

-Actividades: - mantenimiento de ciclorraso
- desmonte y demolición de enchape de pared.
- resane de paredes y aplicación de estuco plastico.
- retiro de chapa de pomo de puerta.

Herramientay equipos: polidora, espatula/llana, escalera de tijera, destornillador.

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

---

15 de diciembre 2023.

- clima: 7:00 - 10:00 AM lluvia
- personas: 2 oficiales
  2 Ayudantes
  1 residente.
- lluvia: lluvia fuerte 2:00PM - 3:00PM
- Actividades: - enchape de pared de cocina
- estuco de pared pared planta patio y resane cuarto aseo
- sondeo de bajantes y canales limpieza canales

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

16 de diciembre de 2023

- clima: opaco en la mañana y soleado tarde
- personal: 1residente
3oficiales
2Ayudantes
- lluvia: 10:00AM - 11:00AM 1 hora
- Actividades: - Impermeabilizacion de muros
- mantenimiento de cubierta
cielo raso pintura.
- cambio de laminas defectuosa
Cemento de yeso carbon
- se enchapó el mesón de la
cocina y las paredes

Equipo y Herramienta: espatula, chapulin
destornillador, llaves,
martillo, escalera de
tijera.

ING. RESIDENTE — ING. INTERVENTOR

17 de diciembre de 2023.
- clima: Soleado
- personal: 1residente
2oficiales
2Ayudante.
- lluvia. N/A.
- actividades: - recorrido de cubierta. limpieza
- aplicación de mortero de
nivelación viga canal.
- Sondeo de canales y bajantes
cubierta.
- estuco y regrue de pared.

Equipo. llana, espatula, escalera de tijera.

ING. RESIDENTE — ING. INTERVENTOR.

Fecha: Noviembre 21 de 2023
Clima: Nublado
Seisoral: Contralista (Edimar Rojas - Camilo Florez - Jonathan guevara Ing. Residente)
Interventoria: (Andres Castaño)
Supervisor: (Ingeniero Mario Cadavid)
Actividad:
Se realizo el Recorrido inicial para verificación de cantidades de obra y balance inicial
General:
- El item 10.02 que corresponde al lavado de Fachada e hidrofugo es verificado en campo y presenta una cantidad menor, esto se revisara en el presupuesto y se contemplara un balance de cantidades con los demas items
- El item 16.32 corresponde a una grifería de lavamanos. se verifica en campo y se debe cambiar por una griferia de Tanque o Sanitario.
- El item 19.02 corresponde a un aviso orip de 2.60 x 1 x 0.15 en el recorrido se encontro un aviso nuevo sin instalar 1.60 x 0.60 x 0.30. Por Solicitud de la oficina de maquilla se (este) verificara si este puede ser utilizado y el rubro Presupuestal para esta actividad se destinara en otro item.

Interventoria

Contratista
ING. RESIDENTE.

ORIP

Noviembre 28 de 2023

Clima: Soleado - cálido.
Lluvia: N/A
Personas: 1 oficial
1 ayudante.
2 residentes.

Actividad: - el día de hoy se inició con la resanada de paredes
- se cambio pomo de puerta con llaves.

Equipos y herramientas: • espatula
• rodillo
• palustres
• brocha.

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR

29 Noviembre de 2023.

- Clima: Soleado - calido.
Lluvia: N/A.

- Personas: 2 oficiales
2 Ayudantes
1 residente

Actividades: • instalación manto asfaltico en Aluminio sobre concreto.
• Se demolio rampa de acceso a obra entrada.

- Se lavó y desinfecto tanque plastico de 500 ltr.
- resane de paredes segundo piso
- pintura de paredes segundo piso

Equipos y Herramienta. • cuerpo de andamios
• plataformas andamios
• espátula
• llana
• martillo.
• rodillo y brocha.

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO RESIDENTE INTERVENTORÍA.

30 Noviembre de 2023.

- clima: Calido.
- personal: - 1 residente
  - 1 oficial
  - 2 Ayudantes.
- lluvia: N/A.

- Actividades: - se construyó rampa de Acceso a personal con movilidad reducida
  - Se pinto paredes de piso 1
  - Se resanó paredes primer piso y una oficina
- Equipos y herramientas: • brocha, pala, andamio multidireccional, escoba, rodillo

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR

01 de diciembre de 2023

- clima: Soleado
- personal: - residente
  - 2 oficiales
  - 2 Ayudantes.
- lluvia: N/A
- Actividades:
  - Pintura de paredes Internas piso 1.
  - se termino rampa de acceso a orp marinilla.
  - resane de pared.
- Equipos y herramienta: brocha rodillo, andamio espátula, llana, escoba.

INGENIERO RESIDENTE OBRA // INGENIERO RESIDENTE INTERVENTORIA //

04 de diciembre de 2023.

- clima: Soleado
- personal: 2 Oficiales
  1 Ayudante.
  1 residente.
- lluvia: N/A.
- Actividades:
  - instalación de cubierta.
  - pintura de paredes piso 2.
  - resane y limpieza de canal. techo
- Equipos y herramientas: - brocha, rodillo, andamio
  - espátula, llana.

ING. RESIDENTE OBRA

ING RESIDENTE INTERVENTORIA

5 de diciembre del 2023.

observación = en el recorrido de obra realizado en la fecha en mención, se identifica lo siguiente=
→ Personal desarrollando actividades sin portar guantes, en proceso de resane y lijado no usan lentes de seguridad de protección respiratoria.
* Acumulación de residuos
Es por esto que se recomienda tomar las medidas pertinentes.

5-DIC-2023 - 9:30 AM

Clima: Soleado
- personal: 1 residente.
2 Oficiales.
2 Ayudantes
- lluvia: N/A.
- actividades: • cambio de cinta antideslizante
• lavado de fachada
• pintura zona escaleras.
• lavado de teja ondalada y recorrido.
• resane de paredes primer piso.
• cambio de piezas de fibromineral de 60x60.

Equipos y herramientas: brocha, rodillo, extensión tubular, hidrolavadora, espátula.

OBSERVACIONES:
- Se realizó acta de inicio con compañía de interventoría, Supervisor, SST y contratista.
Se realizó charla de orden y aseo, al igual que se compraron gafas y guantes para los trabajadores.

INGENIERO RESIDENTE

INGENIERO INTERVENTOR.

06 de diciembre 2023.

- Clima: soleado
- personas: 1residentes
  2 oficial
  2 Ayudante
- lluvia: N/A
- Herramienta y equipo: • hidro lavadora
  • brocha y espatula, rodillo
  • Andamio tubular.
- Actividades: • se realizo mantenimiento de canoas para bajante de Aguas lluvias
  - realizo la sonda con mantenimiento a los bajantes de 4" in.
  - se realizo mantenimiento a la viga canal.
  - Se instalo Arbol y flotador en tanque de almacenamiento de agua
  - Se pinturon paredes de piso 1 y 2
  - Se culmino tarea de instalacion de cielo en material mineral

ING. INTERVENTOR.

ING. RESIDENTE.

---

07 de diciembre 2023

- clima: soleado
- personal: 1residente
  2oficiales
  2Ayudantes
- lluvia: N/A.
- Actividades: • pintura de reja en blanco entrada principal.
  • resane de paredes piso 1
  • lavado y recorrido de cubierta.
- Herramienta: compresor, llana, rodillo.

Nota: El dia 08/12/2023 no se trabaja por que no hay Vigilancia.

INGENIERO RESIDENTE

INGENIERO INTERVENTOR

09 de diciembre de 2023

- clima: Soleado.
- personal: 1 residente
  2 oficiales
  2 Ayudantes
- lluvia: N/A
- Actividades: • hidrofugado de fachada
  • pintura pared 2 segundo piso
  • cambio de piso ceramico.
  • pintura techo segundo piso.
- Herramiento: rodillo, brocha, martillo,

ING. RESIDENTE ING. INTERVENTOR

10 de diciembre de 2023.

- clima: Soleado.
- personal: 2 oficiales.
- lluvia: N/A
- actividades: • Aseo general
  • terminar de pegar piso ceramica
  • impermeabilización paredes.

Herramienta: Espatula, y espatulón.

ING. RESIDENTE ING. INTERVENTOR

11 de diciembre de 2023

- clima: Soleado
- personal: 2oficiales
  1 Ayudante.

- lluvia: N/A
- Actividades: - Se instalo impermeabilizante tengo
  - culminación de pintura de fachada
  - pega de tabletas y ceramicas de fachada y pisos,
  - se culmino pintura de paredes de repistradora
- Equipos y Herramienta: - andamio tubular
  - espatula
  - brocha y rodillo.

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

---

12 de diciembre de 2023.

- clima: Soleado
- personal: 2Oficiales
- lluvia: N/A.

- Actividades: - Se instálo cinta antideslizante
  - Se realizo aseo y orden.
  - Se realizaron detalles de pintura.

Herramienta: Espatula, brocha, bisturi

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

13 de diciembre de 2023.

- clima: Soleado
- personal: 2 Ayudantes

- lluvia: N/A.

- Actividades:
  - limpieza de las correcciones de pintura sobre cemmica de piso 1.
  - enchape de segundo piso zona funcionarios
  - limpieza en segundo y tercer piso de la pintura sobre cerámica.
  - orden de basura y aseo en general

NOTA: Esta obra ya finalizo Actividades

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

14 de diciembre de 2023.

- solo se saco la basura de la orip. y se destino en el lugar indicado.

- Fin de obra.

Powered by CamScanner

Contrato de obra No 2392 de 2023

Contratista Consorcio Ventura

Interventoria Consorcio Edificacion DICAC

VALOR:

Objeto: Contratar Por El Sistema de Precios unitarios Fijos Sin formula de Ajuste a las obras de Mantenimiento Adecuación y Mejoramiento de Inmuebles Donde Funcionan Oficinas de Registro y de Instrumentos Publicos a nivel Nacional Dividida en Agrupaciones (47 ORIP Casa de Teorias y Bodega ETAPA 4)

ORIP AMALFI

20/11/2023 Clima: NUBLADO; Personal encargado: EDIMER ROJAS, Camilo Flórez, EDINSON TORRES, ISMAEL GUTIERREZ
Se realiza visita al ORIP Amalfi en compañía del Ing. Andres Castaño por parte de Interventoría, Representantes del ORIP Amalfi Alcalda Municipal, El ejecutor Arq. Aníbal Carvajal y contratista de mano de obra para verificar inventario y cantidades de obra y coordinar el inicio de actividades. Al verificar en sitio se verifica que: los Items 3,20 Desmonte de puerta metálica y 3,22 Desmonte de marco metálica para puerta no se ejecutaron ya que esta actividad fue ejecutada por la ORIP Amalfi, se analizan por parte de Ejecutor, Interventoría y supervisión la actividad que la reemplazará. Las actividades Items 3,13 Marco metálico para puerta de 0,76-1,10m y 3,15 Puerta en lámina cold roller cal 16 no se ejecutaron por haber sido realizada esta actividad por el ORIP Amalfi, se analizó cual actividad la Reemplazará la actividad Vinilo tipo 2 cielo raso

2 manos No se ejecutara ya que
(No) El ciclo Raso Existente esta
En Buen estado. La actividad 16,28
tangue De publicacion de SECOP Estara
sujeta a estudio por parte de Interventoria
Y a solicitud del ORIP Amaltea.
Se verifican Actividades y cantidades
de obra. Se coordinara con
Interventoria y ORIP Amaltea
La Diagramacion, El Desmonte de
cubierta 1,11 esta Pendiente ya que
No se tiene claro El alto de la
Actividad, el Item 4,47 No se
contemplan cambiar por cambiar
de sobre poner ya No Romper el
muro de ladrillo a la vista, (R) se
debe Revisar el Item 2,18 Para
Ver si se cambia Por Porno de seguridad
pues el Item 2,19. Se anota
Se No Existen Planos Arquitectonicos
de la ORIP Amaltea. El Item
6,1 A No se ejecutara ya que No se
visualiza en campo alto de Ejecucion.
Los Restantes Items Estan ejecutados en

El Presupuesto de obra se ejecutara de acuerdo a lo establecido. Se dialogara y firmara acta de visita con el Recorrido Gresoleja con la supervisión de la superintendencia., se efectua reunion con el señor Gilberto yepez Registrador para socializar la Actividad a realizar, el Firm 709 mueble sopranen medica solicita el señor Gilberto yepez ampliar el mueble a totalidad de la medida del muro Existente 2.38mL solicita igualmente Impermeabilizacion del techo cubierta y colocar rejas en forma Extensa para seguridad tiene privacidad en horas de la noche

Residente de obra

Interventoria

Fiscalizador
ORIP AMBATO

ERIKA ROJAS Maestro de obra
Alcalde Gonzalez Suarez

FECHA: 21 de Noviembre de 2023
clima: Nublado
Personal: HORA de INICIO de labor 7:AM
Contratista: ARQUitecto Residente Anibal CARVAJAL
OFICIAL 1 EDINSON TORRES
OFICIAL 2 EDUARDO CATERINE
ACTIVIDAD: SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DE OBRA
SE INICIAN labor de EJECUCIÓN de obra con la ORDEN AMBIENTAL. Se Realiza traslado de la Unidad de AIRE ACONDICIONADO AL NUEVO ESPACIO que ALOJARA A SERVIDORES Y RACK ELECTRONICO.
SE CONSTRUYE MURO DIVISORIO EN DRYWALL para CONFORMAR ESTE ESPACIO. SE INICIAN Labores de LIJADO APLICACIÓN de LUKS de PATIO tapeteo para la preparación de la superficie, & Realiza Seguimiento a las Actividades y con Registro Fotografico Antes de APLICAR el HIDROFUGO al MURO se Realizará Resane en las FISURAS y Grietas Existentes.
SE Remite a Interventoría, lista del Personal en obra en las Respectivas AFILIACIONES A SEG Social, El Personal en obra Cuenta con los EPP NECESARIOS para las Actividades en EJECUCIÓN, Se Realizara el Balance del PRESUPUESTO para ser entregar A

Interventoría y aprobación, dentro de las actividades propuestas se incluirá la pintura de la fachada principal con los colores corporativos indicados.

FIRMAS:

Interventoría

Residente de obra

Aleida Hoyos
ORIP ANAIFI

FECHA: 22 de noviembre de 2023
clima: Nublado
HORA DE INICIO de actividades 7 AM
PERSONAL CONTRATISTA:
ARQ ANIBAL CARVAJAL Residente de obra
EDINSON TORRES OFICIAL 1
EDUARDO GUTIERREZ OFICIAL 2
ACTIVIDAD: Seguimiento a ejecución de obra continuan labores de lavado de muros con patios internos y aplicación de hidrofugo, se realiza actividad de resane de (grietas) fisuras y grietas en muros se realizan labores de resane de grietas

Un piso por la aplicacion de la bobrilla
ya se encuentra en fachada lo que se encuentra
el pendiente hecho y hoy se rellenar por
poder rediseñar una correcta (colocacion de)
aplicacion de la bobrilla. continua la
actividad de colocacion de gravas en
con mm exteriores de obra.

INTERVENTORIA
ALEXIS HENAO

Residente de obra

ORIP ANALITO

FECHA 23 de NOVIEMBRE de 2023
CLIMA: NUBLADO
HORA DE INICIO ACTIVIDAD 7:00 AM
PERSONAL CONTRATISTA
ARQ. ANIBAL CARVAJAL Residente de obra
EDINSON TORRES OFICIAL 1
EDUARDO GUTIERREZ OFICIAL 2
ACTIVIDAD: SEGUIMIENTO A EJECUCION DE OBRA
CONTINUA APLICACION DE TRABAJOS EN
MUROS, SE TERMINA LA APLICACION DE
BOBRILLA CON PISO DE PATIO INTERIOR

y continuan las labores de colocación de Guardaescobas en muros interiores zona de oficinas.

Interventoria

Residente de obra

Alexis Arrubla

ORIP AMALFI

FECHA 24 de Noviembre de 2023

Clima: Nublado

Hora de Inicio de Actividades: 7:am.

Personal Contratista

ARQ. ANIBAL CARVAJAL KAM Residente de obra

EDINSON TORRES OFICIAL 1

ISNARDO GUTIERREZ OFICIAL 2

Actividades: Seguimiento a ejecución de obra

SE LIJA y DETALLA muro divisorio en Drywall

SE Instan con anticorrosivo perfiles metalicos

que se utilizaron en la construcción de la

estructura metálica., SE procede a Pintar

con vinilo Blanco muro divisorio en drywall.

Se efectua aseo general

Inspectora

Residente de obra

Alexa Hernández

ORIP Amaltri

FECHA 23 de noviembre de 2023

clima: Nublado

Hora de inicio de actividades: 7:30 am

PERSONAL del contratista

ARQ. ANIBAL CARVAJAL KALL Residente de obra

EDINSON TORRES OFICIAL 1

ISMAEL GUTIERREZ OFICIAL 2

Se aplica Detalles de pintura en estructura metálica y Detalles de pintura vinílica en muro de drywall, se detallen y colocan Guardaescobas en muro de drywall y se termina de colocar Guardaescobas en muro de patio Exterior, Inician labores de Sonda en Guardaescobas de muro Interiores se efectua aseo General

Interventoria

Residente de obra

Aldo Hoyos
ORIP Armenia

FECHA 26 de Noviembre de 2023
Clima: DESPEJADO
Hora de Inicio de actividades: 8:00 am
Personal del contratista.
ARQ. DANIBAL CARVAJAL KILO Residente de obra
EDINSON TORRES OPERARIO (1)
ISMAEL GUTIERREZ OPERARIO (2)
Actividad: SEGUIMIENTO A EJECUCION DE OBRA
Continuan labores de colocación de Junta
en Cortafuego Interiores, se coloca
Cortafuego en Zona de Planta, se
Realiza levantamiento ARQUITECTONICO de
los OFICINAS del ORIP ARMENIA, se Revisa
Zona de obra para determinar humedades.
Se Realiza ASEO General.

Interventoria

Residente de obra

Aldo H
ORIP Armenia

FECHA 27 de Noviembre 2023
CLIMA : DESPEJADO
Hora de Inicio de Actividades: 9: AM
Personal del Contratista.
ARQ. ANIBAL CARVAJAL KALIL ARQ. RESIDENTE
EDINSON TORRES OFICIAL (1)
EDUARDO GUTIERREZ OFICIAL (2)
ACTIVIDAD: SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN de obra.
Se realiza desmonte de teja traslucida existente
Con patio Interior para Iniciar Actividad
de Instalacion de estructura Metalica
para Soporte de teja traslucida.
Hoy se espera la visita de Interventoría a
Ingeniero Andres Castaño y de Supervision
Ingeniero Carlos Salazar para Revisar,
Reconocer y Validar el estado de la Intervencion
y el Avance de las Obras en ejecución,
Se solicita a Interventoria las Actas de
Vecindad los Formatos, para la elaboración
de estos Documentos. _____
Se aprueba por parte de la
Interventoria Formato presentado
por el contratista para las
Actas de vecindad

INTERVENTORIA

Residente de Obra

Alcalde Honorable

ORIP Amalfi

Fecha 28 de Noviembre de 2023

Clima: DESPEJADO

Hora de inicio de Actividades: 7. Am.

Personal del Contratista: ARQ. ANIBAL ISAAC CARVAJAL KALIL.

EDINSON TORRES OFICIAL (1)

EDUARDO GUTIERREZ OFICIAL (2)

Actividad: Seguimiento A Ejecución de Obra

Se Instala Estructura Metálica para Soporte de teja ondulada traslucida y Se Instala la teja ondulada traslucida.

Se Instalan cerraduras de Seguridad en puertas de OFICINAS.

Interventoria ORIP Amalfi Contratista

Fecha 29 de Noviembre de 2023
Clima : DESPEJADO
Hora de Inicio de Actividades 9. am.
Personal del Contratista: ARQ. ANIBAL
ISAAC CARVAJAL KALIL.
EDINSON TORRES OFICIAL (1)
ISMAIDO GUTIERREZ OFICIAL (2)
Actividad : Seguimiento A Ejecución de obra.

Se realiza lavado y Pintura Sobre Fachada principal

Interventoria

Contratista

ALCIDES RODRIGUEZ
ORIP ARAUCA

Fecha 30 de Noviembre de 2023
Clima: Despejado
Hora de inicio de Actividades 7 AM
Personal del Contratista: ARQ. ANIBAL ISAAC CARVAJAL KALIL
EDINSON TORRES OFICIAL (1)
ISMARDO GUTIERREZ OFICIAL (2)
Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra

Se Ejecuta Actividad de Junta sobre Piso del Patio Interno y Exterior — Sobrecimiento Reforzado con Varas de Ventanas Exteriores para colocación de ventanería, Se coloca Estructura Metálica y Teja Traslucida sobre Zona de Acceso a Patio Exterior

Interventoría

Contratista

ALEXA HOUSTHEE
ORIP AMALFI

Fecha 01 de Diciembre de 2023
Clima: Despejado
Hora de Inicio de Actividades: 7 Am
Personal del Contratista: ARQ. ANIBAL ISAAC CARVAJAL KAUL.
EDINSON TORRES OFICIAL (1)
ISAARDO GUTIERREZ OFICIAL (2)
Actividad: Seguimiento A Ejecución de obra
Continua actividad de Resane de Vanos Sobre Fachada Principal Por colocacion de ventanas, Se detalla Pintura sobre Fachada Principal, Se instala cinta Antideslizante Sobre Zona de ACCESO en puerta Principal, Continua trabajos de Aplicacion de Junta Sobre Pisos de Patio Interior y Exterior, Se Revisa y cambia lampara en Zona de Recepción, Se Pinta lineales de muros en zona de Planta Eléctrica.

ARQ. ANA A
Interventora ORIPAMPA Contratista

Fecha 02 de diciembre del 2023

clima: Despejado

Hora de Inicio de Actividades: 7. Am

Nombre del contratista: ARQ ANIBAL ISAAC CARVAJAL ICALL

EDINSON torres oficial (1)

Ismaldo Gutierrez oficial (2)

Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra

Se realiza Actividad de Sondeo de bajantes, limpieza e Impermeabilización de viga canal, Arreglo de Flanches y Mantenimiento de cubierta, SE Instala Ventanas en Aluminio sobre Fachada Principal

Interventora

Contratista

ORIPAMIPI

Fecha 03 de diciembre de 2023
Clima: Despejado
Hora de inicio de actividades: 7. Am
Personal del contratista: ARQ. ANIBAL
ISAAC CARVAJAL KALIL
EDINSON TORRES OFICIAL ①
ISAIAS Gutierrez OFICIAL ②
Actividad: Seguimiento A Ejecución de obra
Se ejecuta actividad de Pintura de malla Eslabonada Sobre Zona de Planta Electrica.
Se realiza Aseo General de Obra

Interventora

Contratista

ALLISON H
ORIP Amalfi

Fecha 04 de diciembre de 2023
Clima: despejado
Hora de Inicio de actividades: 7. Am.
Personal del contratista: ARQ. ANIBAL
ISAAC CARVAJAL KALIL

EDINSON torres oficial (1)
Ismardo Gutierrez oficial (2)
Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra
Se Ejecuta actividad de sondeo y limpieza de Bajantes y canaleta en zona de patio posterior

Interventoria

contratista

ALCALDIA
ORIPIMAPE

Fecha 05 de diciembre de 2023
clima despejado.
Hora de Inicio de Actividades : 7. am
Personal del contratista : ARQ. ANIBAL ISAAC CARVAJAL KAHIL.
EDINSON torres oficial (1)
Ismardo Gutierrez oficial (2)
Actividad : Seguimiento a Ejecución de obra
Se Realiza aseo General de obra a la espera de la llegada

de los muebles de cocina y puerta de cuarto de servidores y Rack de comunicaciones para Instalación

Interventoría

Contratista

ALCALDÍA DE
ORIP IMELDA

Fecha 06 de diciembre de 2023
Clima: DESPEJADO.
Presente el contratista: ARQ. ANIBAL
ISAAC CARVAJAL KALIL.
Se realiza la Instalación del mueble superior en cocina y la puerta de cuarto de servidores, se programa Recibo de obra para Entrega a Interventoría y supervisión 18 y 19 de diciembre de 2023.

Interventoría

Contratista

ALCALDÍA DE
ORIP ARAUCA

Fecha 18 de diciembre de 2023
clima despejado:
Personal del contratista:
ARQ. ANIBAL CARVAJAL KALIL Res. obra
NANNY LIZCANO SST
ANDRES CASTAÑO Interventoria.
Carlos Salazar Supervision
Se Realiza visita a la OBRA Amalfi Para verificar la correcta Ejecución de los obras tanto en Calidad como Encantidad:
Se encuentra que:
Item 2,14 y 2,16 Se debe Ajustar Puerta para que No Roce con el marco, Se debe colocar Jamba para cubrir espacio del marco contra los muros.
Item 3.16 Se debe Realizar limpieza a los Resanes Efectuados en los Vanos de las Ventanas Sobre Fachada Principal.
Item 7.04 Baja su cantidad A (106.3) 106.3M2
Item 10.02 baja su cantidad A 156.76M2

Item 6.08 Subo su cantidad A 22.60M
Item 12.08 Subo su cantidad A 6.87M2
Item 14.16 Subo su cantidad A 279.06ML
Item 2.19 se debe ajustar la cantidad de la oficina del Registrador por que son de manera elevada.
Item 10.03 baja su cantidad A 30M2 se debe mejorar el acabado general.
Item 15.44 Aumenta su cantidad A 8,60 ML.
Item 19.03: se debe colocar 3ML de cinta deslizante, se habian colocado pero al momento de la Inspecion las habian Retirado.
Se debe Realizar Aseo general de Los pisos y Bordillos de Patio Externo.
Se debe ARREGLAR para Recibo La Cubierta sobre Fachada Posterior, se debe Colocar Pie Amigos y terminar de cubrir la Superficie

Interventoria

Supervisión

Alcaldia M
ORIP Armenia

Contratista

ORIP CAUCASIA

LIBRO de OBRA
(BITACORA)

Contrato 2392 de 2023

FECHA: 29 de NOVIEmbre de 2023
Clima: Soleado
Personal: ARQ. Residente Anibal Carvajal Kalil
Interventoria: Gregorio Pineda.
Supervisión: Ceiler Salazar
ACTIVIDAD: Reconocimiento y validación de Las condiciones y estado de la infraestructura Locativa de la oficina ORIP Caucasia.
GENERAL: El dia de hoy 29 de Noviembre de 2023 Se reunieron en las oficinas de La ORIP Caucasia, La Supervisión, contratista Interventoria y Funcionaria Administrativa de La ORIP, esto con el Fin de Realizar un diagnóstico inicial donde Se Revisa los items destinados Para el mejoramiento locativo de Las oficinas. En esta Visita Se encontró qué:

Item 18.03. Solo Se Realizará mantenimiento y colocación de cinta Antideslizante. los Recursos Suministros Se utilizaran en la Adecuación del Andén.

Item 19.02 Solo Se Ejecutará Instalación.

Item 19.04 Su cantidad baja a 1 unidad

Item 19.05 NO Aplica

Item 19.06 NO APlica

Item 19.07 NO APlICA

Item 15.30 Se comba Por Cambio Salida toma. Se Realizará balance para Invertir los Recursos Sobrantes en la Impermeabilización de losa de tanque elevado, Igualmente se Realizará Relleno de ladrillos con cornisas con mortero., Se Incluirá la Actividad de demolición de Andén para la Ejecución de la Actividad de Andén en Concreto, El Diseño final de la Actividad Andén se Realizará en conjunto con Interventoria. ——

Item 15.13 Aumenta Cantidad en 3 unidades ——

Item 6.16 Se colocan Estructura metálica Rellente con Ventana

APOYO SUPERVISION

INTERVENTORIA

Residente de obra Contratista

ORIP CAUCASIA

Fecha 05 de diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: ARQ Residente Anibal Carvajal Kalil
OFICIALES EN OBRA EDINSON torres
Ishardo Gutierrez
Actividad: Seguimiento a ejecución de obra
Señalización Sondeo, limpieza y mantenimiento
a Bajantes de Aguas lluvias y Drenaje de
Red Sanitaria.

Interventoria

Contratista

OBRA CAUCASIA

Fecha 06 de diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: ARQ. Residente Anibal Carvajal Kalil
OFICIALES EN OBRA: EDINSON TORRES
ISHARDO GUTIERREZ
Actividad: Seguimiento a ejecución de obra

Se realiza limpieza de patio, lavado a presión de muros, Retiro de maleza en Zonas con Impermeabilización, & Retira cubierta sobre Ventanas para mantenimiento

Interventoría

Contratista

ORIP CAUCASIA

Fecha 07 de diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal ARQ. Residente de obra ANIBAL Arenas
Operarios en obra EDINSON Torres
Ishaldo Echeverry
Actividad: Seguimiento A la Ejecución de obra

Se realiza limpieza y mantenimiento de Zona Impermeabilizada y Visa canales - Se lava y acondiciona El tanque de agua potable. Se Realiza limpieza en losas y cubiertos

Interventoria — Contratista

ORIPCAUCASIA

Fecha 08 de diciembre de 2023
clima: Soleado
Personal: ARQ. Residente Anibal Carvajal
Ofician en obra Edinson Torres
Ismardo Gutierrez
Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra

Se organiza Puntos de Acceso a Internet,
Se termina la limpieza del tanque elevado,
Continua la limpieza de los Viga canales.,
Se Realiza Balanceo de Cargas en tablero principal.

Interventoria — ORIPCAUCASIA — Contratista

Fecha 09 de diciembre de 2023
Clima Soleado
Personal: ARQ. Residente Anibal Carvajal
Operarios en obra EDINSON torres
Ismardo Gutierrez
Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra
Se realiza Pedido de muros Extriores para la posterior Aplicación de la pintura.

Interventoría

Contratista

ORP CONCASA

Fecha 10 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: ARQ. Residente Anibal Carvajal
Operarios obra: EDINSON torres
Ismardo Gutierrez
Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra

Se Ejecuta actividad de desmonte de Impermeabilización en mal estado Sobre Viga canal Existente, y Se procede A Impermeabilizar con manto Inmediatamente Se Recoge limpieza y Resanes de muros de patio Interno para Recibir Acabado Vinilico.

Contratista

Interventora

ORIP CAUCASIA

Fecha 11 de diciembre de 2023
Clima: Soleado.
Personal Contratista: ARQ. Anibal CARVAJAL
OFICIALES en obra: EDINSON torres
ISMAEL GUTIERREZ
Actividad: Seguimiento A LA EJECUCIÓN de obra
Se efectua lavado e hidrofugado en los muros de la Fachada principal

Fachada Posterior, muros de patio y Rampa de acceso, se realiza montaje de estructuras metálicas sobre ventanas para Recibir cubierta traslucida.

Interventoria

Contratista

ORIPCAUCASIA

Fecha 12 de diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal del contratista: ARQ. Anibal CARVAJAL
OFICIALES EN OBRA: EDINSON TORRES
Ismaro Gutierrez
Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra

Se Ejecuta Actividad de Impermeabilización de losas de cubierta

Interventoria ORIPCAUCASIA. Contratista

Fecha 13 de diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal del Contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL
Oficiales en obra: EDINSON TOMAS
EDUARDO GUTIERREZ
Actividad Seguimiento a la Ejecución de obra

Continuan las actividades de hidrofugado sobre muros, tambien continuan las actividades de Resane de muros
Se Instalan las luminarias Exteriores y el Aviso ORIP. Se Instala cinta Antideslizante en Rampa y se Instala Puerta metálica.

Interventoria

Contratista

ORIP CAUCASIA

Fecha 14 de diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal del contratista: ARQ. Anibal Carvajal
Oficiales en obra: Edinson Torres
Isnardo Gutierrez
Actividad: Siguimiento a la Ejecución de obra
Se termina de Instalar y probar las luminarias Exteriores e Interiores

Interventoria

Contratista

ORIP CAUCASIA

Fecha 15 de diciembre de 2023
Clima: Nublado.
Personal del Contratista: ARQ. Anibal Carvajal
Oficiales en obra: Edinson Torres
Isnardo Gutierrez
Actividad: Siguimiento A la Ejecución de obra

Se realizan Actividades de Pintura Sobre muros Interiores

Interventora

Contratista

ORIP CAUCASIA

Fecha 16 de diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal del Contratista: ARQ. ANDRES CARVAJAL
Oficiales en obra: EDINSON TORRES
ISMARDO GUTIERREZ
Actividad: Seguimiento A LA Ejecución de obra

Se Efectua mantenimiento A cielo Raso en Fibra mineral, Se cambian Interruptores eléctricos, Se Instalan luminarias Sobre Cielo Raso, Se Realiza la Instalación de tanque de Agua Potable, continua la Pintura Sobre muros Interiores Y Exteriores

ORIP SEGOVIA

LIBRO de OBRA
(Bitacora)

FECHA: 28 de NOVIEMBRE de 2023
CLIMA: Soleado
Personal: ARQUITECTO RESIDENTE ANIBAL CARVAJAL
INTERVENTORIA INGREGORIA pineda ALFONSO
SUPERVISION ING. CEILER SALAZAR sanchez
Personal Admon ORIP SEGOVIA.
ACTIVIDAD: Reconocimiento y validación de las condiciones y estado de la infraestructura de la oficina locativa ORIP SEGOVIA.
GENERAL: El día de HOY (28 de NOVIEMBRE de 2023) 28 de Noviembre de 2023, se Reunieron en las oficinas de la ORIP SEGOVIA, la supervisión, contratista, Interventoria y Funcionario Administrativo de la ORIP, esto con el Fin de Realizar un DIAGNOSTICO Inicial donde se REVISA los Items destinados para El mejoramiento locativo de las oficinas.
En esta Visita se Encontró que:
Item 1.22. NO SE Desmonta El MARCO metalico solo se Realizara Mantenimiento y que se Encuentra en buen estado general.
Item 1.23. NO APLICA.
Item 3.12 NO APLICA

Item	3,13. NO APLICA
Item	15,50 NO APLICA
Item	19.02 SUMINISTRO E INSTALACION DE AVISO
Item	19.07 NO APLICA
	SE REUTILIZARA EL CICLO RESTRO SE DESMONTE EN SONDEO PISO PARA COLOCARLO EN ZONA DE BODEGA. SE REALIZARA MANTENIMIENTO A LAS LUMINARIAS METALICAS, NO SE DESMONTAN, SE PINTARÁ CON PINTURA PRIMER Y LA ZONA DE PATIO INTERIOR. Y SE CAMBIARAN LAS LUMINARIAS EXISTENTE POR LAMPARA DE 60x60 DE SUPERFICIE, SE VA A CAMBIAR LA REJA DE SONDEO DE PATIO INTERIOR POR UNA NUEVA ———
Item	1.52 NO APLICA.
	SE PINTARAN LOS LINEAMIENTOS DE VIAS CON PINTURA CON LOS COLORES INSTITUCIONALES ———

INTERVENTORIA

CONTRATISTA

SUPERVISION

FUNCIONARIO ORIP SOACHA

FECHA 29 de Noviembre de 2023
Clima : Nublado
PERSONAL : ARQ. Residente ANIBAL CARVAJAL
OFICIALES EN OBRA : ERWIN ARDILA
OSCAR QUIJANO
Actividad : Seguimiento A Ejecución de obra

Se Realiza Raspado de pintura en mal estado sobre muros Interiores, Se levanta muro en Drywall, Se Revisa Zona de bodega y planta eléctrica Para terminar Humedades.

Interventora

Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 30 de Noviembre de 2023
Clima Nublado
Personal : ARQ. Residente ANIBAL CARVAJAL
Oficiales en obra : ERWIN ARDILA
OSCAR QUIJANO
Actividad : Seguimiento A Ejecución

de obra
Se Revisa bajante de Aguas Negras y
Se Realiza Sondeo y limpieza

Interventoría

Contratista

ORIP SEGOVIA

01 De Diciembre de 2023
Clima DESPEJADO
PERSONAL: ARQ Residente Anibal Carvajal
OFICIALES EN OBRA: BRUWIN ARDILA
OSCAR QUIJANO.
Actividad: Seguimiento A Ejecución de obra

Se Realiza Actividad de Colocación de Emulsión Asfaltica Sobre Zona de tanque elevado Se detalla muro en drywall Para la aplicación de la Pintura, continuan trabajos de Resanes con los mismos Instrumentos para Preparar la Superficie que va a Recibir la Pintura

Interventoría

Contratista

ORIP SOGOVIA

Fecha 02 de diciembre de 2023

Clima: Nublado

Personal: ARQ. Residente ANIBAL CARVAJAL

OFICIALES OBRA: ERWIN ARDILA

OSCAR QUIJANO

Inician Actividades de pintura de muros Interiores, Desmonte de Aparatos Sanitarios, e Instalación de Aparatos Sanitarios

Interventoría

Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 03 de Diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal: SRA. Residente ANIBAL CARVAJAL
OFICIALES EN OBRA: ERWIN ARDILA
OSCAR QUIJANO

Continuan Actividades de Demonte
e Instalacion de Aparatos Sanitarios.
e Instalacion de Canaleta y conexiones
a la Red Sanitaria, Continuan —
Igualmente las labores de Pintura
Sobre muros Interiores

Interventoria

Contratista

ORLIP SEPULVEDA

Fecha 04 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: SRA. ANIBAL CARVAJAL
OFICIALES EN OBRA: ERWIN SEPULVEDA
OSCAR QUIJANO
Segun las Actividades de Pintura
Sobre muros Interiores se continua

detalles.

Interventoria

Contratista

ORIP. SEGOVIA

Fecha 05 de Diciembre de 2023

Clima: Soleado

Persona contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL

Oficiales en obra: Ruin ARDILA

OSCAR QUIJANO.

Terminan labores de Pintura en segundo piso y se Realizan labores de Pintura en primer piso Resanes y primera mano de Pintura. Se detallan pequeños detalles en muros Interiores de segundo piso.

Interventoria

Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 06 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal Contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL
Oficiales en obra: Erwin ARDILA
OSCAR Ocijano
Actividad: Seguimiento y la
Ejecución En obra
Se Realiza Impermeabilización de losas y Vigacanales, Continuan labores de pintura Sobre muros Interiores y Se Instalan luminarias de 120 x 30 de Sobreponer en ciclo Rusos.
Se Finde base en Concreto para Asentado de tanque de Agua Potable

Interventoria

Contratista

OBRA SEGOVIA

FECHA 07 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal Contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL
OFICIALES EN OBRA: ERWIN ARDILA

OSCAR QUIJANO

Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra

Se lava y se pintan muros de Patio Interior, Continuan Actividades de Colocación de Impermeabilización sobre zona de tanque elevado y viga canal. Continuan trabajos de Pintura sobre muros Interiores y colocación de luminarias

Interventoría | Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 08 de Diciembre de 2023

Clima: Soleado

Personal contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL

OFICIALES EN OBRA ERWIN ARDILA
OSCAR QUIJANO

Actividad: Seguimiento a la Ejecución en obra.

Continuan labores de Acabados en Vinilo Pared Exteriores en Zona de

Patio Interior y Muro Pantalla con 2m de muro de Primer y Segundo Piso.

Interventoria Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 05 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL
Oficiales en obra JUAN ARDILA
OSCAR QUINTO
Actividad: Seguimiento A Ejecución de Obra
Continuan labores de Pintura de muros Interiores y se organiza puntos por la Ejecución del Cableado Estructurado

Interventoria ORIP SEGOVIA Contratista

Fecha 10 de Diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal Contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL
Oficiales en Obra: ERWIN ARDILA
OSCAR QUIJANO
Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra

Continuan en el dia de hoy las labores de Acabados Vinilo Sobre muro En la zona de Recepción y Atención Al Publico.

Interventoría

Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 11 de Diciembre de 2023
Clima: Despejado
Persona de contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL
Oficiales en obra: ERWIN ARDILA
OSCAR QUIJANO
Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra

Continuan Actividades de Pintura Sobre

RUNAS EN OFICINAS de Primer PISO

Interventoria Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha: 12 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado.
Personal contratista: ARQ. Aniba Carvajal
Oficiales en obra: Edwin ARDila
Oscar Quijano
Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra.

Continuan las Actividades de Resane Pintura vinilica Sobre muros Interiores Zona de Primer Piso Oficinas.

Interventoria Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 13 de Diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal Contratista: ARQ. Anibal Carvajal
Oficiales en obra: Erwin Ardila
Oscar Quijano
Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra

Se Realiza cambio de cubierta en área de Bodega zona de Planta Electrica
Se procede a Resane para Pintura de muros

Interventoria

Contratista.

ORIP SEGOVIA
Fecha 14 de Diciembre de 2023
Clima: despejado soleado
Personal contratista: ARQ. Anibal Carvajal
Oficiales en obra: Erwin Ardila
Oscar Quijano.
Actividad: Seguimiento a Ejecución de obra
Se instalan tanques de agua potable

de reserva se suministra e instala motobomba ya que la existente presenta daño irreparable y la oficina no podrá quedar sin suministro de agua potable
Continuan actividades de colocación de cubierta sobre zona de bodega y planta Eléctrica

Interventoria

Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 15 de diciembre de 2023

Personal Contratista ARQ. ANIBAL CARVAJAL

Otros Asistentes ERWIN ARDILA

OSCAR QUINTO

Actividad: Seguimiento A Ejecución de obra

Continuan actividades de pintura - instalación de motobomba, instalación del tanques de Reserva de Agua Potable y Pintura de Mallas metálicas con Esmalte, se Resanan Bordes de muros contra muros

Interventoria

Contratista

ORIP SEGOVIA

Fecha 16 de DICIEMBRE de 2023

Personal Contratista: ARQ. ANIBAL CARVAJAL.

Oficiales en obra: ERWIN ARDILA

OSCAR QUIJANO

Actividad: Seguimiento a ejecución de obra

En el DIA de hoy se Realizan actividades de Pintura Sobre muros vinilo Para dar acabado Final zona de oficinos En Primer Piso, continuan labores de Pintura de marcos metálicos con Esmalte en zona de Segundo Piso.

Interventoria

Contratista

ORIP SEGOVIA

ORIP YARUMAL

Libro de obra
(BITACORA)

Norma

Fecha: 30 de Noviembre de 2023

Clima: Soleado

Personal: ARQ. RESIDENTE ANIBAL CARVAJAL Contratista
INTERVENTORIA
SUPERVISIÓN
ORIP YARUMAL

Actividad: Reconocimiento y validación de las condiciones y estado de la infraestructura Locativa de la oficina ORIP yarumal.

General: HOY 30 de Noviembre de 2023, se reunieron en las oficinas de La ORIP Yarumal la supervisión, contratista, interventoria y funcionario Administrativo de la ORIP, esto con el fin de Realizar un diagnóstico inicial, donde se Revisa los Items destinados para El Mejoramiento Locativo de las Oficinas. En esta visita se encontró que:

Item. 1,44. baja su cantidad a 22,1 m^2

Item 1,45 NO APLICA

Item 1,50 Su cantidad debe ser Igual
Al Item 14,17.
Item 2,07 NO APLICA
Item 2,08 NO APLICA
Item 2,18 Aumenta Su cantidad a 2 UN.
Item 2.19 NO APLICA
Item 4,02 NO APLICA
Item 7,03 Aumenta Su cantidad A 330 M2
Item 12,09 NO APLICA Se Realizara Mantenimiento A Jardines Existente en patio.
Item 13,11 Aumenta Su cantidad A 140 M
Item 14.17 Su cantidad debe Ser Igual A
Item 1,50.
Item 15.09 Aumenta Su cantidad A 30 UN
Item 16.02 NO APLICA NO hay Sitio disponible
Para una Instalación Segura.
Item 16.05 NO APLICA NO hay Sitio disponible
para una Instalación Segura.
Item 16,28 NO APLICA NO hay Sitio disponible
Para una Instalación Segura.
Item 19.02 Solo Se Ejecutará la Instalación
Item 19.07 NO APLICA.

Actividades Adicionales No Previstas

Item 5.03 Pañete Impermeabilizado para Zona de Patio Interior. 35 M²

Item 6.08 Teja Ondulada 9,11 M²

Item 6.16 Estructura Metalica Para Soporte de cubierta PATIO Interior y FACHADA, Y Bodega

Item 6.20 Canal en lámina

Item 6.07 Cubierta en Fibrocemento 9 M²

Item 1.58 Recorrido de cubierta para Verificar Estado general de la cubierta de Fibrocemento Existente., Se Revisará balanca Para la Solicitud de Pañete de Fachada

El Registrador Solicita Reja de Seguridad Para Puerta Principal, de Igual Forma Solicita Se Revise Humedades Existentes En muros de primer piso con Vecinos Colindantes y Revisar Sistema de drenaje de Aguas lluvias y Sanitarios por Humedades Frecuentes.

Item 15.35 Se instalaran 6 unidades.

Item 11.03 Se Ejecutaran 30 M² Para Solucionar Humedades.

Residente de obra

Supervisor

Interventoria

OBP Yarumal

Fecha: 12 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: ARQ. Residente Aníbal Carvajal K.
Oficiales en obra: Jesus Dario toro
Luis EDUARDO EUSSE
FELIPE LEON RENDÓN
Actividad: Seguimiento A La Ejecución de obra

SE Inician Actividades de Ejecución de obra en la ORIP Yarumal, Iniciamos Actividades de Retiro de Zocalos en madera, limpieza y Picado de muro de Fachada para Recibir Revoque, Se Realiza actividad de Resane de muros Internos en ladrillo a la Vista en Zona de 6to Nivel y 5to Nivel.-
Se Organizan Andamios en Zona de Fachada Principal para limpieza de muros, Se coordina en conjunto con la Registradora el horario de trabajo y la disponibilidad de Ejecución de Actividades los Fines de Semana

Interventoría ORIP Yarumal Contratista

Fecha: 13 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado
Personal: ARQ. Residente Aníbal Carvajal K.
Oficiales en obra: Jesus Dario toro
Luis Eduardo Fosse
Elkin Leon Rondón
Actividad: Seguimiento a la Ejecución de obra

Continuan labors de Resane y estuco sobre muros Interiors, La actividad de armado de Andamios para Resane y limpieza de ladrillos de Fachada sigue en ejecución, se desmontan Zocalos o Guardaescobas en mal estado

Interventoría ORIP Yarumal | Contratista

Fecha: 14 de Diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal: ARQ. Residente Aníbal CARVAJAL
Oficiales en obra: Jesus DARIO TORO
Luis EDUARDO FOSSE
Elkin Leon Rondón

Actividad: Seguimiento A Ejecución de obra.
Inician labores de Retiro Sobre Fachada Principal. Continuan labores de Resane y Estuco Sobre muros Interiores de Oficinas.

Se cubren muebles y Equipos de Computo Para Evitar Que se cubran con el Polvo Generado Por la Actividad de Resane, Estuco y Pintura

Interventoria OBP Yarumal Contratista

Fecha 15 de Diciembre de 2023
Clima: Soleado.
Personal en obra: ARQ. ANIBAL CARVAJAL K
Oficial (1) Jesus Dario Toro
Oficial (2) Luis Eduardo Fuge
Oficial (3) Elkin León Rendón
Actividad: Seguimiento A Ejecución de obra

Segun los trabajos de Resane y

Estuco sobre muros Interiores de oficina,
Continuan las labors de Adecuación de
Fachada Con Resane Para Poder Estucar,
Se desistalan luminarias y Resana el
cielo Raso Para preparar la superficie y
Recibir la Pintura Vinilica

Interventoria ORIP YARUMAL Contratista

Fecha 16 de diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal: ARQ. Residente Anibal CARVAJAL K
Oficiales en obra: Jesus Dario TORO
Luis Eduardo TUSSO
Elkin Leon Rendon
Actividad: Seguimiento A Ejecución de
obra
Continuan labors de Adecuación de
muros Interiors Con Resane y Estuco,
Continuan labors de desmonte de
luminarias y Resane de cielo Rasos,

La Actividad del Resane Sobre Fachada Principal Continua Sin Contratiempos

Interventoria ORP Yarumal Contratista

18 de diciembre de 2023
Clima: Nublado
Personal: ARQ. Rosdate Anibal Carvajal
Oficiales en obra Jesus Dario Toro
Luis Eduardo Tuse
Elkin Leon Rendon
Actividad: Seguimiento A Ejecución de Obra

Prosiguen las Actividades de Resane, Estuco y Pintura Sobre muros Interiores Así como El Resane y Resane Sobre Fachada Principal.

Interventoria ORP Yarumal Contratista

Fecha: 23 de Noviembre 2023
Clima: Soleado
Personal:
Contratista - Johnathan Guevara Soto
Interventoria - Juan Andres Castaño
Supervisión - Carlos Salazar
Ingeniero Residente -
Auxiliar Admon Ornp. - Alonso Patricio Restrepo Ruiz
Actividades: Reconocimiento de los condiciones locativas de la oficina ORIP Jerico.

General: El dia 23 de Noviembre de 2023, se realiza visita inicial en la orip Jerico, en compañia del apoyo Tecnico de la Supervisión, contratistas, Ingeniero residente y parte de interventoria. y ORIP
En esta visita se observo que la mayoria de actividades contractuales destinados para el mejoramiento locativo se ejecutaran acorde al presupuesto, los Rubros principales a intervenir Son; Cubierta, Pintura y mantenamiento de puertas y (madera) ventanas en madera y la red electrico.
Algunas actividades que no se van a ejecutar debido a que en la visita de campo se encontro que no eran necesarias Son:

- Item 4.06 No Aplica
- Item 11.02 No Aplica.
- Item 13.07 No Aplica
- Item 15.09 Aumenta su cantidad 8 unidades
- Item 15.11 Baja su cantidad 25 unidades

Observación: Se deben incluir los items 1.10 y 1.55, esto para el desmonte e instalacion de luminarias.
- Se debe contemplar un diagnostico y mantenimiento de red electrica para Garantizar el funcionamiento de las luminarias Suministradas.

- Item 19.02 No Aplica.

Por solicitud del Personal Administrativo de la Oficina de Jerico se contempla en el Presupuesto el cambio e instalacion de tejas termicas con un area Aproximada de 214 mts².

INSPECTORIA

CONTRATISTA

SUPERVISION

Jesus Pedro Rodriguez
ORIP JERICO

Laura Maria Rodriguez
ORIP JERICO

" " " "

Noviembre 28 de 2023

Clima: calor Soleado
lluvia: N/A.
Personas: - residente
- 3 oficiales

Actividad: - resanando paredes y pintando
- moviendo cajas y organizando

Equipos y herramienta: - rodillos
- espatulas
- palustres
- brochas.

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO RESIDENTE INTERVENTORÍA

Noviembre 29 de 2023

Clima: calor- asoleando
- lluvia N/A
- personal: - residente
- 3 oficiales

- Actividades: - resanar de paredes
- pelar paredes
- pintar paredes
- mover mobiliario de orip.

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO RESIDENTE INTERVENTORÍA

Powered by CamScanner

30 de Noviembre de 2023

- clima : Soleado.
- personal : 3 oficiales

- lluvia: N/A.
- Actividades:
  - resane paredes
  - pintura de paredes
  - pelar paredes
  - mover mobiliario orip.

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR

" " " " "

01 de diciembre de 2023.

- Clima: Soleado - Caliente
- personal: 3 oficiales, 1 residente
- lluvia: N/A.

- Actividades:
  - pelar pintura de pared sótano.
  - resane de paredes
  - pintura de pared de sótano
  - pintura de techo.

INGENIERO RESIDENTE

INGENIERO INTERVENTOR

" " " "

05 de diciembre de 2023.

- clima: nublado y soleado
- personal: 3 oficiales
  1 Maestro residente.
- Herramientas: espatula, rodillo, brocha.
- Lluvias: N/A.
- Actividades: - pelar, resanar y pintar. piso 1.
  - pelar, resanar el cielo raso.
  - pintar paredes.

INGENIERO RESIDENTE — INGENIERO INTERVENTOR

" — " — " — "

05 de diciembre de 2023.

- clima: cielo nuevo.
- personal: 3 oficiales
  1 Residente.
- lluvias: N/A.
- actividades: • pintura de paredes.
  • mantenimiento de techo en teja de barro
- Herramienta: • rodillo, espatula, brocha, escalera de tijera.

INGENIERO RESIDENTE — INGENIERO INTERVENTOR

" — " — " — "

06 de diciembre de 2023.

- clima: nublado.
- personas: 3 oficiales.
  1 ingeniero

ING. RESIDENTE — ING. INTERVENTOR

- lluvia: N/A
- Actividades: • resane de paredes
  • pintura de cielo y cocina.
  • cambio de tuberia y resane por fuga.
  • pintura para columna y canal.

Herramienta: brocha, rodillo y espatula y lijas varias.

07 de diciembre de 2023

-Clima: Soleado
-personal: 3 oficiales
-lluvia: 3:30 - 4:30

-Actividades:
- Se pinto techo de cocina.
- resane de paredes cocina
- pintura de paredes de cocina.
- Se cambiaron lamparas de techo de Gorgo y redondas.

Nota: el dia Viernes 8 de diciembre no se realizaron trabajos por que no hay personal de la orip, sin embargo el Sabado 09 se hablo con el repistrador para que dejara pinta las paredes.

ING. RESIDENTE

ING. INSPECCION

---

09 de diciembre de 2023

-Clima: Soleado
-personal: 1 residente, 3 oficiales
-lluvia: N/A.

-Actividades:
- pintura de cocina.
- pintura de corredor,
- pintura de techo.
- puerta de cocina mantenimiento y pintura

Herramienta: brocha y rodillo espatola.

ING. RESIDENTE.

ING. INTERVENTOR.

11 de diciembre de 2023

- clima: soleado
- personal: 3 oficiales
- lluvia: N/A.

- Actividades:
  - Se instalo placas de señalización
  - Se pinto paredes baños
  - Se pinto ciclos en madera
  - re realizo resane de part. des de baño y pasillo

Herramienta: espatola, brocha y rodillo, andamio tobular.

ING. RESIDENTE

INTERVENTOR

12 de diciembre de 2023.

- clima: caluroso
- personal: 3 oficiales.
- lluvia: N/A.

- Actividades:
  - pintura segundo piso. paredes corredor y cielo
  - resane de paredes por corredor.
  - pintura de puertas.

Herramienta: brocha, espatula rodillos.

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

13 de diciembre de 2023

- clima: Soleado.

- personas: 3 oficiales
1 residente

- lluvia = N/A

- Actividades: • pintura de techo, Alcoba cama
• pintura de paredes alcoba
Camaras
• resane de paredes
• pintura de ventanas en
corredor
• pintura de paredes corredor

Herramienta: espatula, brocha y rodillo, escal
de tijera

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR.

14 de diciembre de 2023

- clima: Soleado en la mañana tarde frio
- personal: 3 oficiales
1 residente
- lluvia: N/A.

- Actividades: - pintura de cielo raso.
- pintura de puertas y ventanas

Herramienta: espatula y brocha

ING. RESIDENTE.

ING. INTERVENTOR.

15 de diciembre de 2023.

- clima: lluvioso.
- personas: 3 oficiales

- lluvia: 8:00 - 3:00Pm

- Actividades. - pintura de puertas
- pintura de cielo raso en madera
- pintura de ventanas

Equipos: Andamio y escalera de tijera.
brocha y rodillo

INGRESIDENTE

INGRESIDENTE DE INTERVENTORÍA

16 de diciembre de 2023

- clima Soleado
- personas: 3 oficiales

- lluvia: N/A

- actividades: - pintura de puertas en sala de espera
- pintura de ventanas sala de espera
- pintura de cielo raso en madera

- Equipos y Herramientas. andamio, brocha, rodillo

ING. RESIDENTE

ING. INTERVENTOR

Powered by CamScanner

Fecha: 24 de Noviembre de 2023.
Clima: Soleado
Personal: Ingeniero Residente
Interventoria.
Supervisión
Contratista
Personal Admon Orip Andes.
Actividad: Reconocimiento y validación de las condiciones y estado de la infraestructura locativa de la oficina orip Andes.
General: El dia de hoy 24 de Noviembre de 2023, se reunieron en las oficinas de la orip Andes la supervisión, Contratista, Interventoria y Funcionarios Administrativos de la orip, esto con el Fin de realizar un diagnostico inicial donde se revisa los items destinados para el mejoramiento locativo de las oficinas.
En esta visita se encontro que:

- Item 6.08 No aplica
- Item 13.010 Su cantidad baja a 250 mts² y se debe incluir a solicitud de la supervisión y los Funcionarios de la orip Andes los items de Pintura de Fachada (37 mts²), los bajantes de Aguas Lluvias que corresponde al item 6.17 (30ml), El item 15.09 Aumenta a 4 unidades al igual que el item 15.35.
- Item 2.18 Aumenta su cantidad a 2 unidades
- Item 2.19 Disminuye su cantidad a 2 unidades.

INTERVENTORIA

CONTRATISTA

Apoyo Supervisión

Funcionaria ORIP ANDES

Noviembre 29 de 2023.

clima: Soleado.

personal: -residente
- 2 oficiales
- 1 Ayudante.

lluvia: N/A.

- Actividades: • pasqueter y pelar paredes.
• Aseo general de pinturas

- Equipos y herramienta: - espátula
- llana.

INGENIERO RESIDENTE DE OBRA

INGENIERO INTERV

Noviembre 30 de 2023.

• clima: Soleado.

• personal: - residente
- 2 oficiales
- 2 Ayudantes

• lluvia: N/A

• Actividades: • Resane paredes
• Cambio de luminarias
• cambio de tomas
• Pintura para fachada.

- Equipos y herramienta: • espatula
• llana
• brocha, rodillo.
• escalera.

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO INTERVENTOR

01 de diciembre 2023

- clima: caliente - soleado.
- personal: - residente
  - 2 oficiales
  - 2 Ayudantes
- lluvia: N/A.
- Actividades:
  - pintura de muros patio
  - pintura de fachada.
  - instalación de impermeabilizante zona patio.
- Equipos y herramienta: brocha, rodillo, escalera.

INGENIERO RESIDENTE OBA. // ING INTERVENTOR

04 de diciembre 2023

- clima: caliente - soleado
- personas: 2 oficiales
  2 Ayudantes
- lluvia: N/A
- Actividades:
  - pintura de patio.
  - pintura de fachada.
  - pintura de paredes recepción.
- Equipos y herramienta: brocha y rodillo, escalera.

INGENIERO RESIDENTE OBRA

INGENIERO RESIDENTE INTERVENTORIA

05 de diciembre de 2023

- clima: soleado
- personal: 2 oficiales
  2 Ayudantes
- lluvia: N/A.
- Actividades: • cambio chapas
  • resane de pared de corredor
  • resane de oficnas.
  • pintura de paredes
  • mantenimiento de ventana.

- Equipo herramienta: • espatula, llana, rodillo,
  • escalera, taladro, martillo.
  • destornillador.

INGENIERO RESIDENTE

INGENIERO INTERVENTOR

---

06 de diciembre de 2023.

- clima: soleado.
- personal: 2oficiales
  2Ayudantes
- lluvia: N/A.
- Actividades: • se termino pintura de fachada.
  • se culmino pintura de paredes de oficina.
  • Se realizo mantenimiento de canal
  • Se realizo sondeo a presión bajantes y red Sanitaria.
  • resane de pared.

- Equipo: - manpocra
  - rodillo.
  - escalera.

INGENIERO RESIDENTE

INGENIERO INTERVENTOR.

07 de diciembre de 2023

- clima: Soleado.
- personal: 1 residente
  2 Oficiales
  2 Ayudantes
- lluvia: N/A.
- Actividades:
  - Pintura de paredes oficinas
  - resane de canal
  - cambio de chapas de seguridad
  - se instalo tubo para bajantes y se realizó sondeo.
  - Aseo general y recolección de material.
- Equipo y herramienta: rodillo, brochas, limpiador y soldadora de tuberías, escalera, linea de vida arnes, sequeta y martillo

NOTA: los dias 8,9,10 no se labora debido a que la orip no cuenta con seguridad, ni ningún funcionario

ING. RESIDENTE OBRA

ING. INTERVENTOR.

Powered by CamScanner

11 de diciembre de 2023

clima: Soleado
Personal: 1 oficial
1 Ayudante

Actividades: . pintura paredes punto de atención
. limpieza de tanque de almacenamiento y desinfección.
Equipos: brocha, rodillo, escalera, manpuestas, valde.
lluvia: N/A.

INGENIERO RESIDENTE — ING. INTERVENTOR

12 de diciembre de 2023.

- Clima: Soleado
- personal: 1 Ayudante
- actividades: Se realizó orden y aseo por que las actividades quedaron culminadas.

Equipo y Herramienta: Escoba, andamio, bolsas.

lluvia: N/A

ING. RESIDENTE — ING. INTERVENTOR

13 de diciembre de 2023.

- Se culmina actividades con orden y aseo.

Powered by CamScanner