# INFORME MENSUAL INTERVENTORÍA
# MES DE MAYO 2024

## INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 07-5-20305-23

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

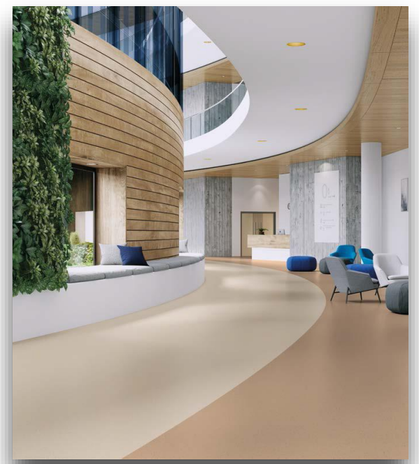
BOGOTÁ D.C.

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

BOGOTÁ, MAYO 2024

| INTERVENTORÍA | |
|---|---|
| **Arq. Mauricio Fonseca Barrera**<br>**Director Interventoría** | **Ing. Julian Esteban Lopez**<br>**Residente Interventoría** |

# 1. Informe Técnico









# INFORME MENSUAL No. 5

**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 07-5-20305-23**

PERIODO DEL INFORME

**DE: 1 MAYO 2024**
**A: 31 MAYO 2024**

| **1. INFORMACIÓN CONTRATO OBRA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **OBJETO:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23 ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL. | | **VALOR DEL CONTRATO:** $1.852'030.139,29 | **PLAZO EJECUCIÓN :** 5 MESES 15 DIAS | | **ESTADO:** EN EJECUCIÓN |
| | | **VALOR TOTAL:** $1852'030.139,29 | **FECHA DE INICIO:** 20 DE DICIEMBRE 2023 | **FECHA FINALIZACIÓN:** **3** DE JUNIO DE 2024 | |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ D.C. | | **DEPARTAMENTO:** | | CUNDINAMARCA |
| **CONTRATISTA:** | CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 | | **R/TE. LEGAL:** | WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA | NIT N° 901.777.978-0 |
| **CONTRATO DEL CONTRATISTA:** | 07-6-20316-23 | FIRMADO:11/12/2023 | **ACTA DE INCIO DE OBRA:** | | FECHA FIRMA: 20/12/2023 |
| **DIRECCIÓN:** | CARRERA 77 BIS #6-41 / 87 | Bogotá | **CORREO ELECTRÓNICO** | | constructoresiepsas@gmail.com |
| **MODIFICACIÓNES CONTRACTUALES** | N/A | | | | |

**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FACULTAD DE INGENIERIA**

| ESTADO POLIZAS CONTRATO 07-6-20316-23 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S.A | | | |
| **PÓLIZA No.** | **AMPAROS** | **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** | **VALOR ASEGURADO (SOBRE EL VALOR DEL CONTRATO)** |
| 30-44-101056488 | CUMPLIMIENTO | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 370,406,027.86 |
| | BUEN MANEJO ANTICIPO | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 268,410,116.00 |
| | PAGO SALARIOS Y PRESTACIONES | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 92,601,506.96 |
| | ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS | 5 AÑOS LUEGO DE FIRMA DE ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN. | | $ 926,015,069.65 |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 348,000,000.00 |

| 2. INFORMACIÓN CONTRATO INTERVENTORÍA | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 07-5-20305-23 | **VALOR DEL CONTRATO:** **$ 280.000.000** | **PLAZO EJECUCIÓN:** **6 MESES**<br>**FECHA DE TERMINACIÓN:** **19 JUNIO 2024** | **ESTADO:** EN EJECUCIÓN |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ D.C. | | **DEPARTAMENTO:** | CUNDINAMARCA |
| **INTERVENTORÍA:** | UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FAC. DE INGENIERÍA | **R/TE. LEGAL:** | MARIA ALEJANDRA GUZMAN PARDO | NIT N° 899.999.063-3 |
| **CONTRATO DE INTERVENTORÍA** | 07-5-20305-23 | FIRMADO: 24/11/2023 | **ACTA DE INCIO DE INTERVENTORÍA:** | FECHA: 20 DICIEMBRE DE 2023 |
| **DIRECCIÓN:** | Carrera 50bis # 44a - 26 | Bogotá D.C. | **CORREO ELECTRÓNICO** | interventoriaoncologia@gmail.com |
| **MODIFICACIÓN CONTRACTUAL** | N/A | | | |

| ESTADO POLIZAS CONTRATO 07-5-20305-23 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA ASEGURADORA** | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | | | |
| **PÓLIZA No.** | **AMPAROS** | **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** | **VALOR ASEGURADO (SOBRE EL VALOR DEL CONTRATO)** |
| 980-47-994000026697 | CUMPLIMIENTO | 24/11/2023 | 24/10/2024 | $ 56,000,000.00 |
| | PRESTACIONES SOCIALES | 24/11/2023 | 24/10/2027 | $ 14,000,000.00 |
| | CALIDAD DEL SERVICIO | 24/11/2023 | 24/10/2027 | $ 140,000,000.00 |

**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FACULTAD DE INGENIERIA**

**3. CONTROL DE EJECUCIÓN:**

| Inicio del Contrato | Finalización Contrato | Plazo de ejecución | Tiempo transcurrido | % tiempo trascurrido | Plazo faltante |
|---|---|---|---|---|---|
| 20/12/2023 | 19/06/2024 | 182 DIAS | 163 DIAS | 89.56% | 19 DIAS |

**4. INFORME TÉCNICO:**

| AVANCE FISICO DE ACTIVIDADES | Acumulado anterior | Periodo | actual acumulado | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Ejecutadas % | 43.00% | 41.00% | 84.00% | Ejecución de actividades. |
| Proyectada % | 47.00% | 39.00% | 86.00% | Actividades programadas a la fecha. Según cronograma Plan de Contingencia. |
| | | ATRASO | 2.00% | |
| | | | Acciones de contingencia | |

**5. PROGRAMACIÓN**

| ACTIVIDADES EJECUTADAS | AVANCE EJECUTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **1. ACTIVIDADES PRELIMINARES** | **97%** | Pendiente reparación de concreto en placa y anden. |
| **2. HIDRAULICO Y SANITARIO** | **100%** | Se encuentran realizadas todas las conexiones bajo placa para salidas sanitarias. |
| **3. RED DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO** | **0%** | No se ejecuta debido a que no hay un sistema general ni central de RCI al que se conecten las obras presupuestadas. Dentro del balance de obra se plantea llevar a cero la actividad. |
| **4. ELECTRICAS** | **75%** | En ejecución. Se detecta la necesidad de inclusi´n de nuevas acometidas parciales par la alimentación de energía eléctrica de equipos AACC. |
| **5. VENTILACIÓN MECANICA Y GASES.** | **80%** | Ejecución de ductos HVAC, red de gases medicinales. Se adelantaron pruebas de la red de Gases medicinales la cual no ha podido ser conetada. Se requiere de cortes en la red en algunos servicios médicos para poder conectar |
| **6. MAMPOSTERIA Y PAÑETES** | **100%** | En ejecución. |
| **7. PISOS Y ENCHAPES.** | **80%** | Ejecución afinados de piso y pisos recepción y baños. |
| **8. CONSTRUCCIÓN LIVIANA.** | **90%** | En ejecución. |
| **9. APARATOS SANITARIOS.** | **50%** | Instalación una vez finalizados enchapes. |
| **10. CARPINTERIA MÉTALICA, MADERA Y VIDRIOS.** | **80%** | Avance corresponde a ventanería y divisiones box. |
| **11. PINTURA.** | **80%** | En ejecución. |
| **12. ASEO** | **60%** | Se ejecuta una vez finalizadas actividades en toda el área. (Fin de obra) |
| **13. MUEBLES ESPECIALES.** | **65%** | Muebles en fabricación, Algunos en obra para ensamble. |
| **14. ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES.** | **100%** | |
| **15. ESTRUCTURA METALICA.** | **100%** | En ejecución. |
| **16. MOBILIARIO** | **70%** | En ejecución |

**OBSERVACIONES A CRONOGRAMA**

| OBSERVACIONES | FECHA | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| En atención a sus oficios OFI-CGC20233-004 de fecha 22/12/2023 donde se adelanta la remisión de la programación de obra, nos permitimos conceptuar lo siguiente:<br><br>1.Se aprueba la programación en el sentido que es consistente con la fecha de la firma del acta de inicio de obra, en este caso 20 de diciembre de 2023 y que en cumplimiento de la clausula 4 del contrato de obra No. 07-6-20316-23, está proyectada su finalización en cinco meses y quince días posteriores al acta de inicio, en definitiva, hasta el 3 de junio de 2024.<br>2.Que las actividades programadas corresponden a las estipuladas en el Anexo 1 Anexo técnico" Adecuación de la Unidad de Oncología del ESPHA Hospital Central de la Policía Nacional", documento que se acoge dentro de los enunciados en la Clausula 25 del contrato de obra.<br>3.La verificación adelantada por esta interventoría está al margen de las condiciones de establecimiento de los recursos requeridos para el cabal cumplimiento de la estimación de tiempos de ejecución, entre ellos la oportunidad que representa la inversión del buen manejo del anticipo ya avalado. | 22/12/2023 | PROGRAMACIÓN INICIAL |
| La Universidad Nacional de Colombia, actuando en calidad de interventor del contrato de la referencia, realizó un estudio detallado de una serie de documentos remitidos por el CONTRATISTA en el sentido de reajustar la programación de obra con anuencia de la supervisión debido a que no se adelantarán actividades concernientes a la Red Contra Incendios lo que ha implicado para el cronograma aprobado diferencias importantes en el porcentaje reportado de avance para el seguimiento de la obra.<br><br>Esta revisión se realizó en cumplimiento de las obligaciones que establece el Contrato Interadministrativo No 07-5-20305-23, especialmente en la cláusula décima que reza: (…) "EN GENERAL SON OBLIGACIONES del CONTRATISTA (…). OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER TÉCNICO (…) 4. Verificar que todas las obligaciones contractuales del contrato de obra y de su interventoría, se hayan cumplido a cabalidad para proceder a su respectivo pago final. (…) 24. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se consideren pertinentes (…)<br><br>La revisión además tomó en consideración el numeral 1.2. del Capítulo XII de la Resolución 03049 de 2014 modificada por la Resolución 090 de 2018, la cual establece que uno de los objetivos específicos de la interventoría es "2. Colaborar para que en conjunto con el contratista o el conveniente se resuelvan dificultades de orden técnico, jurídico, administrativo o financiero".<br><br>Realizado el ejercicio de balance y determinacion de actividades no previstas, y luego de la atencion de las observaciones realizadas por Interventoría a los cronogramas de ajuste presentados por el contratista, teniendo en cuenta arribo de equipos HVAC, fabricación de muebles, gestion de compras y duracion en ejecucion de actividades, el contratista presenta cronograma de obra, denominado "PLAN DE CONTINGENCIA". Sobre el cual se realiza el correspondiente seguimiento para el presente periodo de ABRIL y los periodos siguientes. | 17/04/2024 | Plan de Contingencia Contrato No. 07-6-20316-23 (corregido2)_17042024 |

**7. CORRESPONDENCIA ENVIADA**

| CONSECUTIVO | SALIDA | DESTINATARIO | ASUNTO | ANEXOS | MEDIO |
|---|---|---|---|---|---|
| CE-CT-15 | 9/05/2024 | SUPERVISOR - DISAN | Solicitud prorroga y adición al contrato de obra. | | EMAIL |
| CE-CT-16 | 3/04/2024 | CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | Informe Interventoría abril de 2024 | | EMAIL |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 8. CORRESPONDENCIA RECIBIDA

| CONSECUTIVO | FECHA | DESTINATARIO | ASUNTO | ANEXOS | MEDIO |
|---|---|---|---|---|---|
| OFI-CGC20233-054 | 6/05/2024 | INTERVENTORIA - UN | Filtración placa de cubierta. | | EMAIL |
| OFI-CGC20233-055 | 8/05/2024 | INTERVENTORIA - UN | Solicitud prorroga y adición al contrato de obra. | | EMAIL |
| OFI-CGC20233-056 | 30/05/2024 | SUPERVISOR - DISAN | Solicitud monto reintegrado de saldo anticipo. | | EMAIL |
| OFI-CGC20233-057 | 30/05/2024 | INTERVENTORIA - UN | Presentacion de apoyo a la dirección de obra. | | EMAIL |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 9. CONTROL DE PRESUPUESTO

### CORTES PARCIALES DE OBRA CONTRATISTA DE OBRA

| ACTAS | FRENTES | ACUMULADO ANTERIOR | VALOR ACTA | ACUMULADO ACTUAL | PORCENTAJE DEL PERIODO | PORCENTAJE ACUMULADO | PERIODO | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 1 | OBRA CIVIL | $ - | $ 171,959,387.00 | $ 171,959,387.00 | **9.28%** | **9.28%** | Dic 2023 - Feb 2024 | |
| | MOBILIARIO | $ - | | $ - | | | | |
| | **TOTAL** | **$ -** | **$ 171,959,387.00** | **$ 171,959,387.00** | | | | |
| ACTA PARCIAL No. 2 | OBRA CIVIL | $ 171,959,387.00 | $ 194,200,508.51 | $ 366,159,895.51 | **10.49%** | **19.77%** | mar-24 | |
| | MOBILIARIO | $ - | | $ - | | | | |
| | **TOTAL** | **$ 171,959,387.00** | **$ 194,200,508.51** | **$ 366,159,895.51** | | | | |
| ACTA PARCIAL No. 3 | OBRA CIVIL | $ 366,159,895.51 | $ 301,034,799.24 | $ 667,194,694.75 | **16.25%** | **36.03%** | abr-24 | |
| | MOBILIARIO | $ - | | $ - | | | | |
| | **TOTAL** | **$ 366,159,895.51** | **$ 301,034,799.24** | **$ 667,194,694.75** | | | | |

### FACTURACIÓN INTERVENTORÍA

| No. DE FACTURA | ACUMULADO ANTERIOR | VALOR ACTA | ACUMULADO ACTUAL | PORCENTAJE DEL PERIODO | PORCENTAJE ACUMULADO | FECHA FACTURA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BOG 67749 | $ - | $ 25,200,000.00 | $ 25,200,000.00 | 9.00% | 9.00% | Dic 2023 - Feb 2024 | |
| BOG 77522 | $ 25,200,000.00 | $ 22,400,000.00 | $ 47,600,000.00 | 8.00% | 17.00% | 1/03/2024 | |
| BOG 78467 | $ 47,600,000.00 | $ 39,200,000.00 | $ 86,800,000.00 | 14.00% | 31.00% | 1/03/2024 | |

## 10. PERSONAL DE OBRA Y PERSONAL DE INTERVENTORIA

| PERSONAL DEL CONTRATISTA | | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **DESCRIPCIÓN** | **CANT** | **DEDICACIÓN%** | | | |
| Director del Contratista | 1 | 30% | X | | |
| Residente de obra(Ing. Civil) | 1 | 100% | X | | |
| Ingeniero Sanitario / Posgrado Hidráulica | 1 | 10% | X | | |
| Ingeniero Eléctrico | 1 | 10% | X | | |
| Ingeniero Mecánico | 1 | 10% | X | | |
| Inspector SST | 1 | 100% | X | | |
| **PERSONAL DE INTERVENTORÍA** | | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |

| DESCRIPCIÓN | CANT | DEDICACIÓN% | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Director de interventoría | 1 | 30% | X | | |
| Residente de interventoría | 1 | 100% | X | | |
| Asesor Interventoría Electricista | 1 | 10% | X | | |
| Residente SST | 1 | 50% | X | | |
| Ingeniero Esp. Hidráulica | 1 | 10% | X | | |
| Ingeniero Mecánico / AA | 1 | 10% | X | | |

## 11. ACTIVIDADES DEL CONTRATO EJECUTADAS EN EL PERIODO

### OBRA CIVIL

**ACTIVIDADES**

**PRELIMINARES**. Ejecutadas en un 97%. Pendiente la ejecución de ítems correspondientes a la demolición y reposición de placa en concreto para la conexión de aguas servidas.

**HIDRAULICO Y SANITARIO.** Ejecutada en un 100%

**ELECTRICO.** Se realiza cableado de salidas eléctricas, se tiene ejecutado ducteria y bandeja porta cables, para los sistemas de detección CCTV y datos. Se ejecuta instalacion de tomas e interruptores.

**CARPINTERIA MATALICA.** Se ejecuta retiro de ventaneria de fachada existente e instalacion de nueva ventaneria, en aluminio y vidrio de acuerdo a especificaciones. Se inicia instalación de divisiones box.

**VENTILACIÓN MECANICA Y GASES.** Se finaliza instalación de ductos de aire acondicionado, se inicia montaje de equipos internos.

**MAMPOSTERIA Y PAÑETES**. Ejecutados en su totalidad.

**CONSTRUCCION LIVIANA.** Muros ejecutados en su totalidad y en ejecución instalacion laminas de cielo raso.

**ESTRUCTURA METALICA**. Se realiza montaje de estructura metalica y vaciado de concreto de placa.

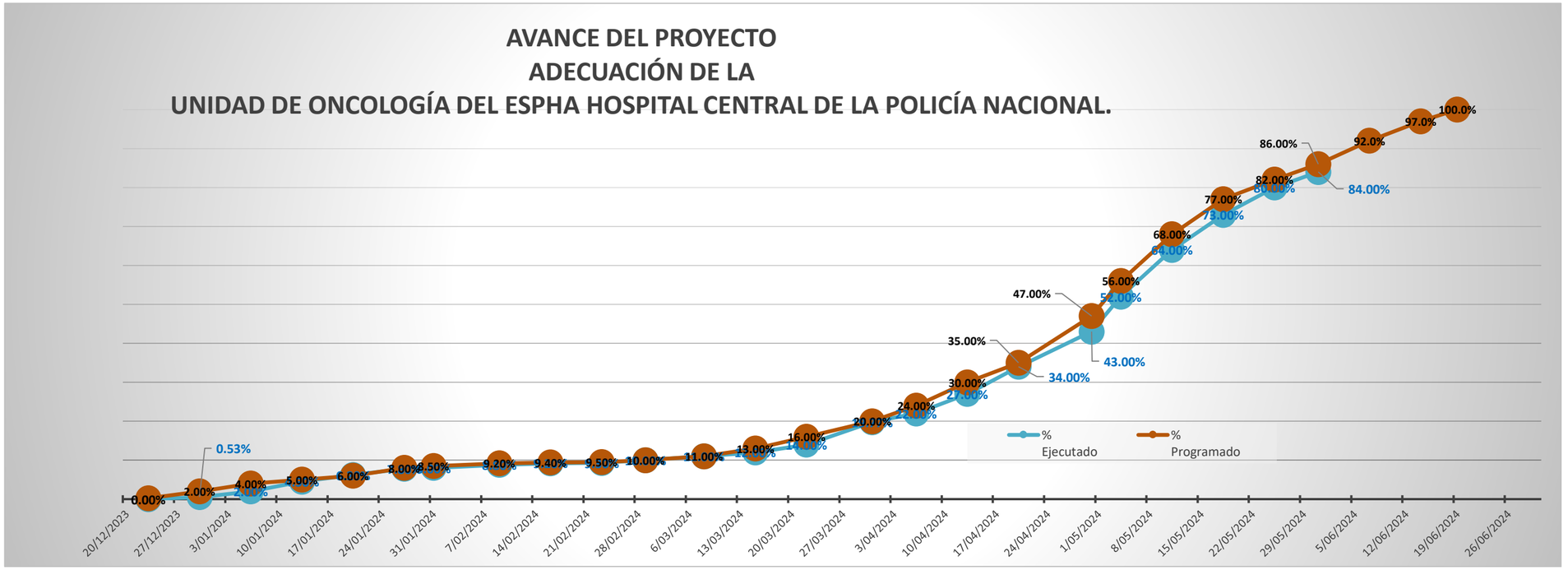
**PISOS Y ENCHAPES.** Se ejecuta instalación de piso vinilo.

### MOBILIARIO

**ACTIVIDADES**

NO APLICA EJECUCIÓN A LA FECHA.

## 12. AVANCE OBRA



Seguimiento por Aspectos

**Técnicos**: Dentro de los aspectos técnicos se han presentado las siguientes observaciones sobre el desarrollo del proceso que han sido abordados con el contratista constructor entre ellos:
De las redes hidro sanitarias se finalizo su ejecución, Se realizaron pruebas de estanqueidad para la red sanitaria, y presion para la de suministro. Se adelantaron las pruebas correspondientes y reparaciones para la red de gases medicinales.

De las redes Eléctricas y equipos de telecomunicaciones y sistema de detección contra incendios: Se realizaron todas las actividades de canalización por alistado de piso y bajo placa para las redes de alimentación de energía por fuerza e iluminación. Se finalizaron las actividades de cableado, y se inicia la instalación de aparatos eléctricos.

Red de aire acondicionado y ventilación mecánica. Se ejecuta la totalidad de la construcción e instalacion de ductos de suminstro y extracción del sistema, se instalan equipos internos, dampers, rejillas de suministro y extracción.

Estructura Metálica. Se realiza montaje de las estructura, instalación de lamina colaborante, instalacion de malla electrosoldada, conectores de cortante y se realiza vaciado de concreto para losa.

Se ejecuto el cambio de ventanería de fachada corespondiente al area de alcance del proyecto, se inicia el montaje de divisiones para los BOX.

Arriban a obra carpinteria en madera, recepción y central de enfermeria, ademas de superficies en corean..

Se inicia la instalación de piso en vinilo.

Se inicia remates de pintura de muros, ejecución de mediacaña en techos.

Es preciso resaltar que conforme se da el desarrollo de las actividades, se han presentado aspectos técnicos a resolver que constantemente implica el concurso de los profesionales de la consultoría y medidas de acción en campo que implican una adaptación evidente a las condiciones del lugar.

**Administrativos**: Dentro del desarrollo de las actividades de este mes, se sucedió la consolidación del tercer corte de obra, la presentación de fichas técnicas y de especificaciones de elementos a suministrar. Se ajusto cronograma de obra, con el fin de ajustar el panorama de ejecución y gestion administrativa a la realidad del proyecto, sin embargo, solo se podrá oresentar el cronograma ajustado a la realidad de las actividades acordadas en el balance incluidas las obras no previstas, teniendo en cuenta que elementos como equipos y mobiliario representan actividades relevantes en la concepción del proyecto, razón por la cual se recibió la entrega de información referente a gestion de compras de los elementos para así poder tener constancia en lo plasmado en cronograma de obra. Se realizo ejercicio de balance y acuerdo en el costo de actividades no previstas entre Interventoría y Contratista, con el fin de socializar a la supervisión el valor de la adición de presupuesto requerida y adelantar la modificación contractual para la incluison de actividades y ajuste en cantidades contractuales. Se apoyó en el proceso de revisión de reprogramación la cual fue socializada con la supervisión.

**Ambientales**: Se ha garantizado el retiro de materiales RCD de una manera programada, sin afectar el funcionamiento de las áreas colindantes, así como la no emisión de partículas al ambiente. Dentro de los espacios de obra se ha realizado una disposición temporal de residuos clasificados por características de riesgo (combustibles).

**Jurídicos**: Hasta le fecha se han adelantados los respectivos comité de seguimiento para verificar directamente el estado del proceso de avance y el posible incumplimiento que se viene generando al logro final de la ejecución del contrato, aunque se evidencia que el contrato tiene un componente muy fuerte en los suministros de equipos y mobiliario, se realizarán las acciones respectivas para evidenciar la capacidad de poner al día las actividades o por el contrario, las dificultades y la conminación de un presunto incumplimiento. Como se evidencia en el presente informe, el atraso presentado para este periodo reportado es del 2%, sin que represente una conminación efectiva de incumplimiento, sin embargo se tratará de manera perentoria la presentación del plan de acción para mitigar el atraso presentado y que este no se amplíe en su magnitud.

**Financieros**: Dentro del desarrollo del contrato fueron autorizados los pagos requeridos de los desembolsos a través de la fiducia conformada. La responsabilidad en la gestión de solicitud fue única y exclusiva del contratista sin que se coadministre el recurso, en ese sentido a la fecha del presente informe se comunicó por parte del contratista que fue liquidada la fiducia sin que se realizara el desembolso total de los recursos por anticipo, y ya que los saldos dentro de la fiducia son responsabilidad del contratista quién solicitó el dinero para invertir del anticipo y la conclusión del encargo fiduciario, se deberá adelantar gestiones de caracter administrativos para resolver dicha contrariedad. También se aprobó el corte de obra No. 3 y se han proyectado las actividades de corte de obra para que mensualmente se reconozca las obras físicamente ejecutadas y parcialmente recibidas. en ese sentido, se ha insistido en la consolidación de los cortes de obra y la generación de soportes de pagos de parafiscales y emisión de factura para que la entidad realice los pagos y el contratista tenga asegurado su flujo de caja.

| **ANEXOS** |
|---|
| |
| 1. INFORME TECNICO |
| 2. REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 3. CORRESPONDENCIA |
| 4. INFORME SST Y ANEXOS |

**FIRMA INTERVENTORÍA**

**Arq. Mauricio Fonseca Barrera**
**Director Interventoría**
**U. Nacional - Fac. Ingeniería**

**Ing. Julián Esteban López**
**Residente Interventoría**
**U. Nacional - Fac. Ingeniería**

# 2. Registro Fotográfico

**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico abril de 2024 / EQUIPOS VENTILACION MECANICA








**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico abril de 2024 / SALIDAS ILUMINACIÓN



**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico abril de 2024 / cielo raso Y DIVISIONES BOX











**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico abril de 2024 / muebles







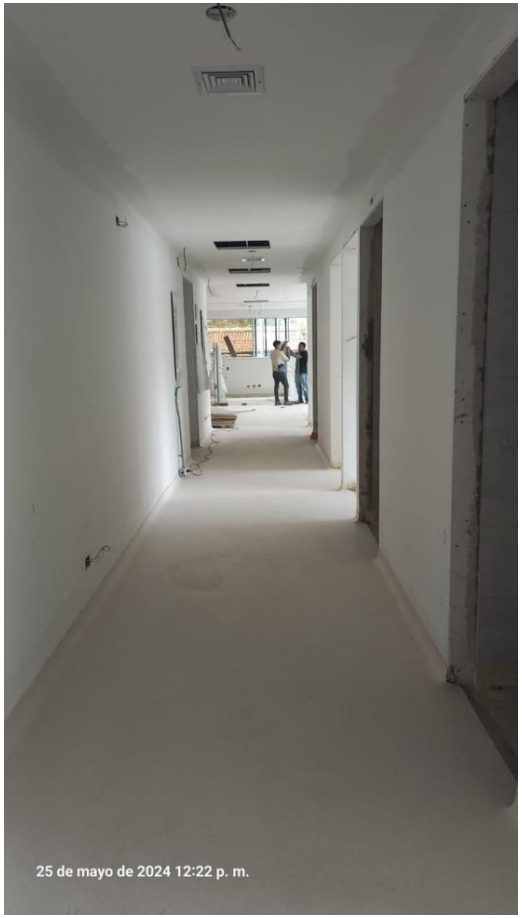


**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico abril de 2024 / PUERTAS



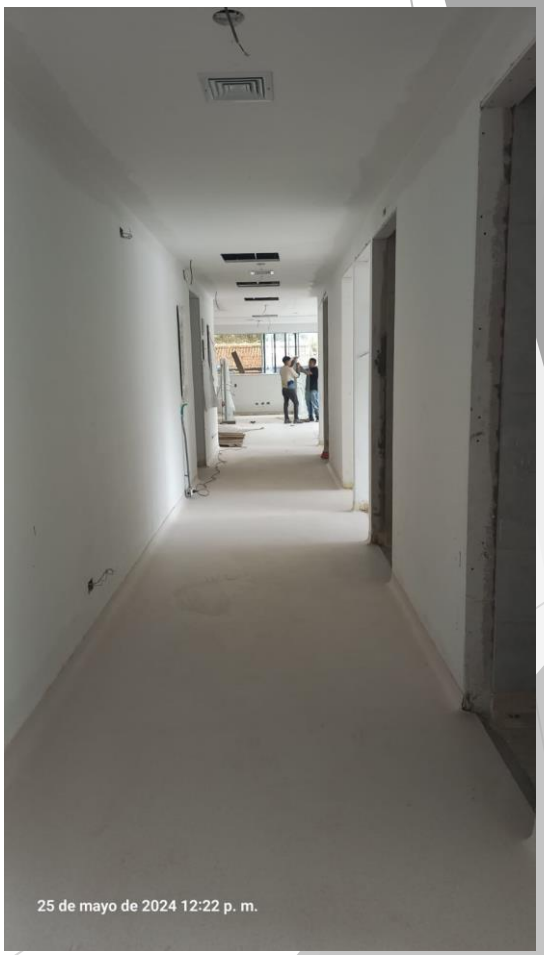



**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico abril de 2024 / pisos y enchapes

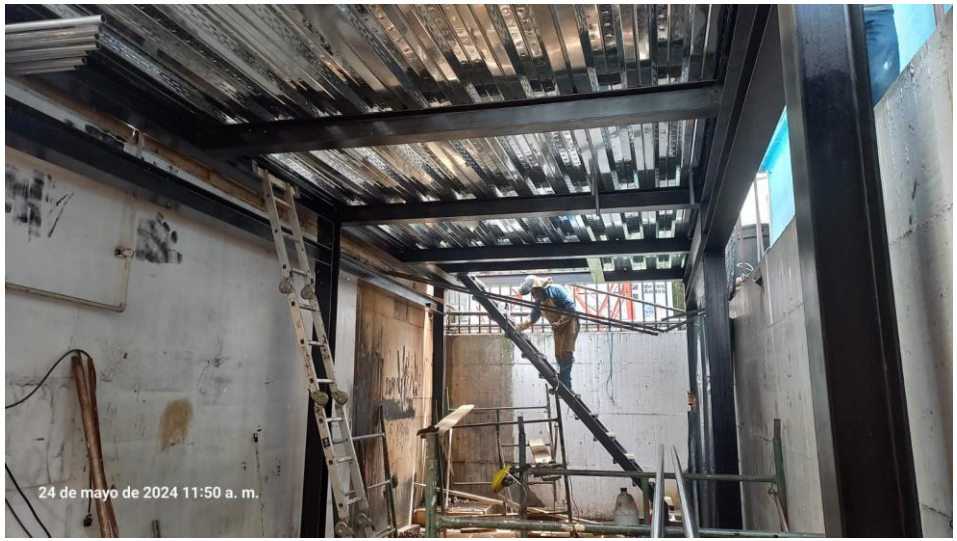


**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico abril de 2024 / ESTRUCTURA






# 3. CORRESPONDENCIA

# 3.1 CORRESPONDENCIA RECIBIDA

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Bogotá D.C., 06 de mayo de 2024

**OFI-CGC20233-0054**

Señores
Capitán Jaime Alfonso Cañizales Ángel
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**
**JEFE LOGÍSTICA HOCEN**

Dr. Mauricio Fonseca Barrera
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**DIRECTOR DE INTERVENTORÍA**
interventoriaoncologia@gmail.com

Bogotá

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23
**Objeto:** ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

**ASUNTO: FILTRACIÓN PLACA DE CUBIERTA**

Estimados señores:

Me dirijo a ustedes para informarles que en el trascurso de la ejecución de este contrato se ha evidenciado en el costado norte del área a intervenir, filtraciones de agua desde la semana anterior, pero en la tarde del martes, [30/04/2024], se detectó una filtración mayor en la placa de cubierta de la **UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**. La filtración se produjo en el dintel perimetral y se estima que el agua se ha filtrado por la junta del antepecho con la placa de cubierta.

Se han tomado medidas inmediatas para contener la filtración y evitar daños adicionales. Sin embargo, es importante que se realicen reparaciones urgentes para evitar daños más graves y garantizar la seguridad del cielorraso

Carrera 53 No 104B – 35 Oficina 604.
Teléfono. 6941725
Bogotá D.C.
licitaciones@gmingenieriayconcreto.com









Es importante mencionar que el daño al cielo raso en Drywall puede ser significativo y podría requerir reparaciones costosas si no se abordan a tiempo. Sugerimos que se realicen inspecciones adicionales para determinar la causa raíz de la filtración y tomar medidas para prevenir futuros daños mayores

Agradezco su atención a este asunto y espero su respuesta.

Cordialmente,

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

_____
Ing. WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA
**REPRESENTANTE LEGAL**
C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.
**CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Bogotá D.C., 08 de mayo de 2024

**OFI-CGC20233-0055**

Señores
My. Julio Cesar Ramírez Gallego
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**
Bogotá D.C.

Arq. Mauricio Fonseca Barrera
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**DIRECTOR DE INTERVENTORÍA**
interventoriaoncologia@gmail.com
Bogotá D.C.

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23
**Objeto:** ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

**ASUNTO: SOLICITUD DE PRÓRROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23**

Estimados señores:

Me dirijo a ustedes por medio del presente documento en mi condición de Contratista del contrato de obra N° **07-6-20316-23** de la referencia, solicitando de la manera más atenta adelantar el trámite de prórroga del tiempo y adición al mismo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La petición tiene su razón de ser debido a que, luego de haber realizado el proceso de revisión del balance y acta de mayores y menores cantidades, el cual fue objeto de análisis y conciliación, se determinaron una serie de actividades no previstas que no se encontraban identificadas en una instancia inicial del proyecto pero que son requeridas para el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual, por lo que se hace necesaria su inclusión dentro del presupuesto actual, involucrando un costo y tiempo adicional para su ejecución y desarrollo efectivo.

A razón de lo anterior, se sustenta en primer lugar que, con respecto a la adición solicitada, esta es generada con base en el análisis de las mayores cantidades y actividades no previstas presentadas en el desarrollo del proceso constructivo y que eran necesarias para la correcta ejecución del proyecto, lo anterior en cumplimiento de las condiciones requeridas por la entidad. Luego de efectuado el balance general se determina que con el propósito de entregar y finalizar el proyecto en cumplimiento con los principios de calidad se hace necesaria una adición de **treinta y siete millones doscientos noventa mil novecientos cinco pesos con ocho centavos ($37.290.905,08),** el valor indicado anteriormente se determina posterior a la identificación en sitio de las actividades adicionales, y de una evaluación de mercado donde se sustentan mediante las respectivas cotizaciones y análisis de precios los costos asociados.

Por otro lado, en lo concerniente a la solicitud de prórroga, se argumenta con base a la identificación e inclusión de actividades no previstas previamente mencionadas, donde es fundamental considerar los tiempos necesarios para la definición de proveedores, construcción e instalación de estas actividades adicionales, así como prever los plazos de entrega y recepción satisfactoria de las

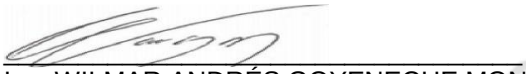
mismas, aspectos que deben ser coordinados entre el Contratista y la Interventoría. Es importante destacar que las actividades a ser agendadas y programadas incluyen la interconexión de redes de gases medicinales, la implementación de redes eléctricas, la complementación de estructuras y la ejecución de obras, en este sentido, se estima que, considerando los rendimientos promedio para su ejecución, el plazo adicional para la finalización de dichas actividades será hasta el 19 de junio del presente año.

En conclusión, se solicita a la Interventoría que realice un análisis del requerimiento presentado y se escale el mismo a las áreas pertinentes con el fin de extender el plazo contractual hasta la fecha mencionada, contados a partir de la finalización según el cronograma actual. Asimismo, se solicita la evaluación de la adición indicada por el valor de treinta y siete millones doscientos noventa mil novecientos cinco pesos con ocho centavos ($37.290.905,08), en concordancia con los fundamentos expuestos anteriormente.

*Se adjuntan al documento balance de obra y análisis de precios de actividades no previstos como soporte a las afirmaciones presentadas.*

Agradezco su atención a este asunto y espero su respuesta.

Cordialmente,



Ing. WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA
**REPRESENTANTE LEGAL**
C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.
**CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Bogotá D.C., 30 de mayo de 2024

**OFI-CGC20233-0056**

Señores
My Julio Cesar Ramírez Gallego
**DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - DISAN PONAL**
**SUPERVISOR DE CONTRATO**
**Bogotá**

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23
**Objeto:** ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

**ASUNTO: SOLICITUD DE RASTREO MONTO REINTEGRADO A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE AL SALDO DEL ANTICIPO.**

Estimados señores:

Por medio de la presente comunicación, nos dirigimos de manera respetuosa a la entidad requiriendo se lleve a cabo la revisión del movimiento bancario relacionado con el ***reembolso del saldo del anticipo***, el cual fue liquidado y abonado a la cuenta No. 200827624 del BANCO DE OCCIDENTE el día 30 de abril de 2024 por un total de **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS CON CINCO CENTAVOS ($9.497.420,05).**

De lo anterior, se requiere adicionalmente no realizar la amortización sobre el mencionado monto, puesto que este no ha sido desembolsado a la cuenta del CONSORCIO. Por lo tanto, es esencial pedir su cancelación por medio de las actas parciales pendientes del contrato.

Se remite el documento entregado por la entidad bancaria como soporte a las afirmaciones realizadas.

Agradeciendo la atención prestada,

ING. WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA
C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE LEGAL
**CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**

**CC.** **Arq. Mauricio Fonseca Barrera**
**Universidad Nacional de Colombia**
**Director de Interventoría**
**interventoriaoncologia@gmail.com**

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Bogotá D.C., 30 de mayo de 2024

**OFI-CGC20233-0057**

Señores
Arq. Mauricio Fonseca
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**DIRECTOR DE INTERVENTORÍA**
interventoriaoncologia@gmail.com
Bogotá

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23
**Objeto:** ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

**ASUNTO: PRESENTACIÓN DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE OBRA**

Estimados señores

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con el propósito de presentar formalmente a la Ingeniera **Laura Johanna Cricien Panesso**, identificada con la C.C. 52.409.864 de Bogotá y portadora de la matrícula profesional No. 252021-00003 del Consejo Profesional de Ingeniería - COPNIA.

La Ingeniera formará parte del CONSORCIO contratista de la obra en el área de dirección de proyectos, desempeñando un rol de apoyo, para lo cual mediante el presente documento se le otorga la facultad de tomar decisiones relacionadas con el proyecto y de representar al contratista con voz y voto en todos los aspectos técnicos, administrativos, ambientales y financieros, así como en cualquier otro requerimiento que surja durante la ejecución del proyecto. Asimismo, será uno de los contactos directos para garantizar la efectiva realización de la obra.

ING. WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA
C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE LEGAL
**CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**

Carrera 53 No 104B – 35 Oficina 604.
Teléfono. 6941725
Bogotá D.C.
licitaciones@gmingenieriayconcreto.com

# 3.1 CORRESPONDENCIA ENVIADA

Bogotá D. C., 9 de mayo de 2024

**[CE-CT-015-06052024]**

Señores
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – DIRECCIÓN DE SANIDAD**
**Sr. Myr. Julio César Ramírez**
Jefe Grupo Logístico DISAN - Supervisor contrato de interventoría No. 07-5-20305-23
Bogotá D.C

**Referencia:** CONTRATO OBRA OBJETO No. 07-6-20316-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD Y CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 – D.H.S. QUE TIENE POR OBJETO LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

**Asunto: Solicitud inclusión actividades no previstas, adición presupuestal y prorroga en plazo de ejecución para el Contrato de obra No. 07-6-20316-23 y resultado del Balance No. 01 del contrato de obra.**

Respetuoso saludo Mayor Ramírez.

En el marco de las obligaciones del Contrato No. 07-5-20305-23. CUYO OBJETO ES**:** "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE**"**; una vez surtida la verificación del balance de obra en mesas de trabajo compuestas por el Contratista e Interventoría, en donde se evidencia la necesidad de inclusión de ítems no previstos requeridos para la funcionalidad y terminación del proyecto cuyo contrato de obra No. 07-6-20316-23, es "ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL", y de acuerdo a las comunicaciones remitidas por el Contratista, en donde se presentan las actividades no previstas y el balance presupuestal asociados a la inclusión de actividades no previstas se solicita a la Supervisión del Contrato de Interventoría realizar *"modificación contractual asociada a Inclusión Ítems no previstos, balance del contrato y prórroga",* presentamos a ustedes las siguientes consideraciones.

## *1.* MARCO JURÍDICO

De acuerdo con los principios que gobiernan la contratación estatal, en especial el marcado en el artículo 14 de la obra legal ley 80 de 1993, en su numeral 1, establece la posibilidad de modificar los contratos estatales, como se puede leer:

> […] *"1o. Tendrán la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato. En consecuencia, con el exclusivo objeto de evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación, podrán, en los casos previstos en el numeral 2o. de este artículo, interpretar los documentos contractuales y las estipulaciones en ellos convenidas, introducir modificaciones a lo contratado …"*



Calle 44 No 45-67
Bloque B6– Oficina 6-61
Teléfono 316-5000 ext. 10535
Bogotá, Colombia

***Patrimonio de todos los colombianos***

En ese mismo sentido, artículo 26 numeral 1ívidem, de cual se puede desprender, la responsabilidad de las entidades en velar que se cumpla los fines de la contratación, así como los derechos de la entidad y del contratista, y aunado a que el artículo 27 establece:

> […] *"En los contratos estatales se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar, según el caso. Si dicha igualdad o equivalencia se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado, las partes adoptarán en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento. "*

De igual manera en la sentencia C-949 de 2001, la Corte Constitucional señaló que las prórrogas de los contratos –como especie de modificación- pueden ser un instrumento útil para lograr los fines propios de la contratación estatal, en consonancia con el concepto emitido por el H. Consejo de Estado, el 13 de noviembre de 2009, dijo:

> […] "*La contratación estatal responde de múltiples maneras a ese mandato y, en cuanto al concepto que se emite, se resalta que la posibilidad de modificar los contratos estatales es una especial forma de hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo. Por mutabilidad del contrato estatal se entiende el derecho que tiene la administración de variar, dadas ciertas condiciones, las obligaciones a cargo del contratista particular, cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado*."

Así mismo la corte constitucional en sentencia C-300 DE 2012, dijo:

> […] "*La modificación de los contratos estatales es especialmente importante en aquellos por naturaleza incompletos, es decir, (i) los afectados por asimetrías de información que impiden la previsión de todas las contingencias que pueden afectar su ejecución, y (ii) en el marco de los cuales, por esa misma razón, es difícil prever ex ante los remedios necesarios para afrontar tales contingencias, como ocurre por lo general con los contratos de largo plazo. En efecto, con el paso del tiempo, pueden surgir nuevas exigencias sociales, tecnológicas, culturales, etc. sobre la forma cómo el Estado debe cumplir sus fines y sobre cómo se deben prestar los servicios públicos, o simplemente pueden aparecer circunstancias extraordinarias e imprevisibles al momento del diseño del negocio, para que las que tampoco era posible, en dicho momento, prever un remedio adecuado y específico. En este tipo de contratos es preciso entonces el diseño de reglas que permitan la adaptación y la resolución pacífica de las controversias para evitar el fracaso."*

## *2.* INCLUSION DE ACTIVIDADES NO PREVISTAS.

Conjuntamente el Consorcio Constructor con esta interventoría, adelantamos la revisión de las actividades que requirieron ser incluidos para la correcta ejecución y conclusión del proyecto. Esta revisión se realizó en cumplimiento de las obligaciones que establece el Contrato Interadministrativo No 07-5-20305-23, especialmente en la cláusula décima que reza: *(…) "EN GENERAL SON OBLIGACIONES del CONTRATISTA (…). OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER TÉCNICO (…) 4. Verificar que todas las obligaciones contractuales del contrato de obra y de su interventoría, se hayan cumplido a cabalidad para proceder a su respectivo pago final. (…) 24. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se consideren pertinentes (…) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER LEGAL (…)"5 Cumplir a hacer cumplir todas y cada una de las cláusulas contractuales y en especial las obligaciones contratadas por parte del contratista".*

La revisión además tomó en consideración el numeral 1.2. del Capítulo XII de la Resolución 03049 de 2014 modificada por la Resolución 090 de 2018, la cual establece que uno de los objetivos específicos de la interventoría es *"2. Colaborar para que en conjunto con el contratista o el conveniente se resuelvan dificultades de orden técnico, jurídico, administrativo o financiero"*.

- **Mortero F´C=140Kg/cm2 alistado placa entrepiso h=8 cm**. Luego de realizada la inspección en obra se identificó que el espesor real del alistado de piso a retirar tenía un promedio superior al tamaño considerado, esto debido a que el sistema constructivo empleado en la edificación en su placa de entrepiso es un sistema reticular celulado donde la torta superior de la placa tiene un potencial interés en la disipación de grandes cantidades de energía producidas en el sismo y su espesor es de mayor tamaño en función de ello. Es por eso necesario construir el alistado del piso acorde a lo que se presenta en la realidad de la edificación.
- **Concreto F'C=200Kg/cm2 para placa de entrepiso**. Alrededor del ducto de la chimenea de las calderas se presenta un área superior de paso por placa que de no ser recalzado (proceso de adición de concreto fresco con antiguo) generará una disminución en el área del servicio de procedimientos. Es por eso necesario suministrar un conceto de recalce para ese sector de la edificación.
- **Recubrimiento térmico de chimenea de caldera**. Debido a que la chimenea de la caldera en su trayecto hasta la cubierta se encuentra pasando por el espacio de procedimiento, esta debe ser recubierta para evitar la emanación de calor al interior del espacio. Es por eso necesario suministrar el recubrimiento térmico a la superficie metálica de la chimenea y sellar el espacio alrededor de su superficie.
- **Afinado de pisos con mortero impermeabilizado E=0.08 m para baños**. Luego de realizada la inspección en obra se identificó que el espesor real del alistado de piso a retirar tenía un promedio superior al tamaño considerado, esto debido a que el sistema constructivo empleado en la edificación en su placa de entrepiso es un sistema reticular celulado donde la torta superior de la placa tiene un potencial interés en la disipación de grandes cantidades de energía producidas en el sismo y su espesor es de mayor tamaño en función de ello. Adicionalmente en el área de los baños este alistado debe impermeabilizarse para evitar que con eventuales derrames de agua en las baterías sanitarias se presenten humedades en las áreas inferiores. Es por eso necesario construir el alistado del piso acorde a lo que se presenta en la realidad de la edificación con los aditivos necesarios para su correcto funcionamiento en áreas húmedas.
- **Media caña en mortero 1:4 para piso**. Debido a que es pertinente garantizar la construcción homogénea y monolítica del alistado con la mediacaña, se propone realizar mediacaña fundida en sitio que tiene un mejor comportamiento que la prefabricada, es por eso que se recomienda la inclusión de mediacañas en mortero que tienen un mejor comportamiento constructivo.
- **Desmonte vidrios y marcos de ventanería existente**. Debido a que se suministrará una nueva ventanería en la fachada, es preciso realizar el desmonte y disposición de la existente.
- **Suministro e instalación. Estuco y Pintura Biocida mate, dos manos**. Esta actividad se encuentra contemplada solo bajo la unidad de metro lineal y se requiere la misma actividad en unidad de medida metros cuadrados para superficies que cuantifican áreas superiores a 0.70m
- **Suministro, instalación y pruebas de tubería de cobre tipo K 3/4" (no incluye soportes)**. Debido a que la conexión de la red de gases medicinales se debe realizar a la red existente y que esta se encuentra en una red de tubería de cobre tipo K 3/4", se requiere la inclusión de esta actividad.
- **Suministro e instalación de viga en estructura metálica para soporte borde de placa acceso escalera**. Luego de ser remitido por parte del consultor los últimos detalles constructivos de la estructura metálica, se encontró la necesidad de nuevos elementos metálicos que soportan la escalera y rigidizan la estructura metálica, es por ello necesario que se garantice su inclusión de este elemento estructural para concluir la estructura.
- **Suministro e instalación de mediacaña para muro techo y muro muro**. Debido al componente normativo del ministerio de salud, es necesario incluir esta actividad para garantizar que no se generarán espacio en los vértices de las paredes o muros áreas viciadas es por eso que a través de la mediacaña



Calle 44 No 45-67
Bloque B6– Oficina 6-61
Teléfono 316-5000 ext. 10535
Bogotá, Colombia

***Patrimonio de todos los colombianos***

unas superficies impermeables de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.

- **Suministro e instalación de compuertas escotilla de inspección de 40x40cm**. Requeridas para acceder a los cielos rasos y hacer control o inspección de sistemas y mantenimiento de equipos de aire acondicionado, sistema de apertura segura para trabajo en altura.
- **Suministro e instalación de compuertas escotilla de inspección de 50x50cm**. Requeridas para acceder a los cielos rasos y hacer control o inspección de sistemas y mantenimiento de redes eléctricas, lámparas e iluminación, cableado redes de voz y datos, bandejas portacables, sistema de apertura segura para trabajo en altura.
- **Suministro e instalación de compuertas escotilla de inspección de 60x60cm,** Requeridas para acceder a los cielos rasos y hacer control o inspección de sistemas de ductos de aire acondicionado, redes de gases medicinales, escotillas y dampers, sistema de apertura segura para trabajo en altura.
- **Suministro e instalación de dilatación en cielo raso**. Debido a que se decidió el retiro de acabados que no aportan a los procesos de habilitación (cielo raso en madera) se pretende a través de elementos arquitectónicos en la superficie del cielorraso, generar un cambio en el color de acabado con un elemento de transición que permita la correcta instalación de la pintura de acabado.
- **Suministro e instalación de timer programable para aire acondicionado**. Debido a que es pertinente garantizar la eficiencia y el ahorro en consumo de energía en la operación de los equipos de aire acondicionado, es preciso implementar el control automático que aporta a los dos factores mencionados.
- **Suministro e instalación de dilatación para piso**. Debido a que en el área de espera del servicio de oncología se presenta un nuevo acabado de piso diferente al existente en el hospital, se requiere este elemento constructivo que garantizará los procesos de dilatación entre materiales.
- **Suministro e instalación de platina en U metálica lámina 3/8".** Debido a que las divisiones en los Box son elementos que solo se encuentran sujetos al nivel de piso acabado y su esbeltez puede generar movimientos de su lugar de localización, se plantea sin modificar el diseño arquitectónico general del proyecto, el uso de un elemento de sujeción que minimice el momento de inclinación que naturalmente se puede presentar en las divisiones del servicio de quimioterapia.
- **Reposición y mantenimiento de cielo raso modulado.** Debido a que en el área de espera se proyectó realizar un acabado de cielorraso diferente al existente, en este caso el uso de lámina de yeso cartón en donde antes se usaba láminas de poliestireno expandido, se presentó un corte de la estructura de soporte de las láminas de poliestireno expandido y de las mismas láminas, es por ello necesario realizar un proceso de reposición parcial y de mantenimiento de la estructura de soporte del cielorraso existente.
- **Salida eléctrica general**. Debido a que se requiere la instalación de timer programable para aire acondicionado para garantizar la eficiencia y el ahorro en consumo de energía en la operación de los equipos de aire acondicionado, es preciso implementar la salida eléctrica para estos elementos con fuente de alimentación eléctrica.
- **Adecuación de punto de datos**. Debido a que el área presentaba puntos de datos antes de la intervención y estos fueron momentáneamente desmontados, es preciso reubicarlos y adecuarlos al resultado de la obra en función del servicio y el personal operativo.
- **Acometida de Aires Acondicionados**. Debido a que la fuente de alimentación eléctrica que se había pensado para los equipos de aire acondicionado proviene del tablero de alimentación de las calderas y, en este último, se encontró que el espacio disponible es insuficiente y que la carga podría no tener la capacidad para alimentar los nuevos equipos, se revisó la infraestructura capacitada para poder generar las conexiones lo que implica por garantía en la trasmisión y tensión así como en la calidad e la energía, generar una acometida desde el tablero exclusivo de aires acondicionados con que cuenta el Hospital.
- **Adecuación de tablero existente aire acondicionado en cubierta**. Debido a que la fuente de alimentación eléctrica se realizará por la acometida desde el tablero exclusivo de aires acondicionados



Calle 44 No 45-67
Bloque B6– Oficina 6-61
Teléfono 316-5000 ext. 10535
Bogotá, Colombia

***Patrimonio de todos los colombianos***

con que cuenta el Hospital, este tablero debe ser intervenido para organizar los espacios de contactores de la acometida nueva.

- **Tablero general tipo gabinete para sistema de aire acondicionado**. Este tablero es necesario para realizar el control eléctrico de los equipos condensadoras y manejadoras de aire acondicionado en un lugar inmediato a su localización. Este equipo no fue contemplado en los diseños y ser requiere para el correcto funcionamiento de los sistemas de aire acondicionado.
- **Protección desde 3x20A hasta 3x100A para equipos de aire acondicionado**. Estas protecciones son necesarias para realizar el control eléctrico de los equipos condensadoras y manejadoras de aire acondicionado en un lugar inmediato a su localización. Estas protecciones no fueron contempladas en los diseños y ser requiere para el correcto funcionamiento de los sistemas de aire acondicionado.
- **Gabinete de datos para CCTV**. Armario para centralización del sistema de CCTV. Este gabinete no fue contemplado en los diseños y ser requiere para el correcto funcionamiento del sistema de circuito cerrado de televisión para el servicio de oncología.
- **Switch para CCTV**. Es preciso incluir estos equipos ya que son los responsables de la conversión y el envío de la señal óptica en eléctrica y vice-versa; instalándose uno de ellos en cada extremo del enlace. Debido al uso de cámaras con posibilidad de movimiento (domos) será preciso contar con equipos mixtos Vídeo+ señal de telemetría, empleando equipos modulares; y mediante receptores incluidos en bastidores. Este switch no fue contemplado en los diseños y se requiere para el correcto funcionamiento del sistema de circuito cerrado de televisión para el servicio de oncología.
- **Enlace de Fibra Óptica**. Con el propósito garantizar un Aumento en la seguridad, se plantea el uso de la fibra pues no induce ningún tipo de señal, siendo a la vez inmune a las radiaciones externas; por lo que es imposible la captura o deformación de señales por inducción, contacto superficial entre otras. Cualquier actuación sobre un cable de F.O. implica su fuerte aumento de atenuación, lo que lo hace inmediatamente localizable. Así mismo el estos enlaces incrementan de la calidad de la imagen recibida que se mantiene en muy altos niveles, incluso en zonas o momentos con fuertes radiaciones electromagnéticas o cualquier evento similar y una mayor duración del cableado al no contener elementos degradables en el tiempo o por efectos de la oxidación, un tendido de cable de F.O. solo podrá ser destruido como consecuencia de una agresión física, accidental o causada. Finalmente, la fiabilidad de cada vez mayores prestaciones de calidad de los cables de F.O. aseguran una alta garantía de servicio a los circuitos CCTV realizados con este material. Incluso en caso de incendio, manteniendo la vigilancia de la zona afectada.
- **Bandeja de Fibra Óptica**. Portacables para los enlaces de fibra y cableado independiente. La bandeja no fue contemplada en los diseños y se requiere para el correcto funcionamiento del sistema de circuito cerrado de televisión para el servicio de oncología.

En ese sentido, en razón de atender las exigencias y ajustes técnicos, son necesarios los siguientes ítems No Previstos (N.P.) de este Balance así:

| No. | ÍTEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | VALOR | JUSTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NP 1 | Mortero F´C=140Kg/cm2 alistado placa entrepiso h=8 cm | m2 | $ 53,707.00 | Actividades de obra civil que se requieren para poder realizar correctamente las labores de construcción para habilitación del servicio en cumplimento de la Resolución 4445 de 1996, Elaboración Diseños Arquitectónicos Especificaciones Técnicas Materiales de Construcción obligatoria, Artículo 1º de la 5042/96 y la Resolución 2003 de 2014 Norma de habilitación en los |
| 2 | NP 2 | Concreto F'C=200Kg/cm2 para placa de entrepiso | m2 | $ 140,013.00 | |
| 3 | NP 3 | Recubrimiento térmico de chimenea de caldera | ml | $ 69,553.00 | |
| 4 | NP 4 | Afinado de pisos con mortero impermeabilizado E=0.08 m para baños | m2 | $ 54,630.00 | |



Calle 44 No 45-67
Bloque B6– Oficina 6-61
Teléfono 316-5000 ext. 10535
Bogotá, Colombia

***Patrimonio de todos los colombianos***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | NP 5 | Media caña en mortero 1:4 para piso | m | $ 30,121.00 | ambientes exigidos para infraestructura en servicio de quimioterapia así:<br>• Sala de espera.<br>• Unidad sanitaria discriminada por sexo.<br>• Puesto de control de enfermería.<br>• Área de trabajo limpio.<br>• Ambiente de trabajo sucio.<br>• Área de administración de medicamentos en la que la distribución de las sillas o camillas dentro del área, debe permitir la movilización del personal y equipos necesarios para la atención del paciente.<br>• Ambiente para pacientes pediátricos.<br>• Área de recuperación que puede ser la misma silla del tratamiento.<br>• Área para administración prolongada de quimioterapia.<br>• Sala de procedimientos.<br>• Oxígeno.<br>• Succión.<br>• Tomas eléctricas por silla o camilla. |
| 6 | NP 6 | Desmonte vidrios y marcos de ventanería existente | m2 | $ 17,849.00 | |
| 7 | NP 7 | Suministro e instalación. Estuco y Pintura Biocida mate, dos manos | m2 | $ 27,003.00 | |
| 8 | NP 8 | Suministro e instalación y pruebas de tubería de cobre tipo k 3/4" (no incluye soportes) | m | $ 75,637.00 | |
| 9 | NP 9 | Suministro e instalación de viga en estructura metálica para soporte borde de placa acceso escalera | ml | $ 808,173.00 | |
| 10 | NP 10 | Suministro e instalación de mediacaña para muro-techo y muro-muro. | ml | $ 41,488.00 | |
| 11 | NP 11 | Suministro e instalación de compuertas escotilla de inspección de 40x40cm | Und | $ 250,828.00 | |
| 12 | NP 12 | Suministro e instalación de compuertas escotilla de inspección de 50x50cm | Und | $ 270,828.00 | |
| 13 | NP 13 | Suministro e instalación de compuertas escotilla de inspección de 60x60cm | Und | $ 290,828.00 | |
| 14 | NP 14 | Suministro e instalación de dilatación en cielo raso | Und | $ 12,734.00 | |
| 15 | NP 15 | Suministro e instalación de timer programable para aire acondicionado | Und | $ 249,174.00 | |
| 16 | NP 16 | Suministro e instalación de dilatación para piso | ml | $ 14,108.00 | |
| 17 | NP 17 | Suministro e instalación de platina en U metálica lámina 3/8" | Und | $ 225,000.00 | |
| 18 | NP 18 | Reposición y mantenimiento de cielo raso modulado | m2 | $ 53,763.00 | |
| 19 | NPE 1 | salida eléctrica general. Incluye Caja, tubería 1/2 EMT y/o PVC según aplique, Cable libre de Halógeno de cobre Aislado No. 12 AWG Cu HFFR LS 600V 90°C, cable de tierra aislado o desnudo, marquillado, accesorios, transiciones de EMT a PVC, elementos de fijación. (NO INCLUYE APARATO) | Und | $ 139,843.00 | Actividades de obra civil que se requieren para poder realizar correctamente las labores de construcción para habilitación del servicio en cumplimento de la Resolución 2003 de 2014 Norma de habilitación en los ambientes exigidos para infraestructura en servicio de quimioterapia ya que por tratarse de la habilitación de un nuevo servicio de oncología en un prestador ya inscrito, se verificarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social las condiciones de capacidad tecnológica y científica. |
| 20 | NPE 2 | Adecuación de punto de datos incluye reubicación de cableado existente, Jack CAT 6A, faceplate y | Und | $ 112,477.00 | |



Calle 44 No 45-67
Bloque B6– Oficina 6-61
Teléfono 316-5000 ext. 10535
Bogotá, Colombia

***Patrimonio de todos los colombianos***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | certificación, no incluye cableado ni canalización | | | |
| 21 | NPE 3 | Suministro e instalación de Acometida de Aires Acondicionados en 2(3x3/0F + 3/0N + 2T) AWG, incluye canalización en IMC, EMT, PVC o Ducto según aplique | ml | $ 299,475.00 | Actividades de obra civil que se requieren para poder realizar correctamente las labores de construcción para habilitación del servicio en cumplimento de la resolución 4445 de 1996, Elaboración Diseños Arquitectónicos Especificaciones Técnicas Materiales de Construcción obligatoria, Artículo 1º de la 5042/96 y la Resolución 2003 de 2014 Norma de habilitación en los ambientes exigidos para infraestructura en servicio de quimioterapia así:<br>• Sala de espera.<br>• Unidad sanitaria discriminada por sexo.<br>• Puesto de control de enfermería.<br>• Área de trabajo limpio.<br>• Ambiente de trabajo sucio.<br>• Área de administración de medicamentos en la que la distribución de las sillas o camillas dentro del área, debe permitir la movilización del personal y equipos necesarios para la atención del paciente.<br>• Ambiente para pacientes pediátricos.<br>• Área de recuperación que puede ser la misma silla del tratamiento.<br>• Área para administración prolongada de quimioterapia.<br>• Sala de procedimientos.<br>• Oxígeno.<br>• Succión.<br>• Tomas eléctricas por silla o camilla. |
| 22 | NPE 4 | Adecuación de tablero existente aire acondicionado en cubierta | Und | $ 1,536,995.00 | |
| 23 | NPE 5 | Suministro e instalación de tablero general tipo gabinete para sistema de aire acondicionado | Und | $ 5,790,242.00 | |
| 24 | NPE 6 | Suministro e instalación de protección desde 3x20A hasta 3x100A para equipos de aire acondicionado en cubierta, incluye caja para breaker industrial si aplica | Und | $ 470,033.00 | |
| 25 | NPE 7 | Gabinete de datos para CCTV 1,20 cm, incluye organizadores, bandejas y multitoma | UND | $ 1,850,000.00 | Actividades de obra civil que se requieren para poder realizar correctamente las labores de construcción para habilitación del servicio en cumplimento de la Resolución 2003 de 2014 Norma de habilitación en los ambientes exigidos para infraestructura en servicio de quimioterapia ya que por tratarse de la habilitación de un nuevo servicio de oncología en un prestador ya inscrito, se verificarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social las condiciones de capacidad tecnológica y científica. |
| 26 | NPE 8 | Switch para CCTV, 24port administrable POE 10/100/1000 | UND | $ 7,250,000.00 | |
| 27 | NPE 9 | Enlace de FO MM 6H OM4 | ML | $ 79,000.00 | |
| 28 | NPE 10 | Bandeja de FO, incluye fusionado y accesorios | UND | $ 1,800,000.00 | |



Calle 44 No 45-67
Bloque B6– Oficina 6-61
Teléfono 316-5000 ext. 10535
Bogotá, Colombia

***Patrimonio de todos los colombianos***

Luego de haber surtido el proceso de revisión del balance actualizado, el cual fue objeto de análisis y determinación de actividades no previstas, la Interventoría recomienda al señor supervisor y por ende a la Entidad, la inclusión de dichas actividades, toda vez que son necesarias para la funcionalidad y cumplimiento del objeto contractual del contrato de obra No. 07-6-20316-23. Dicho proceso de revisión se enmarcó bajo los principios de eficiencia, eficacia y economía.

- Respecto al grupo de actividades de ítems No Previstos (N.P.) de este Balance, se consideran labores necesarias y representan imperativamente un requerimiento de la resolución 4445 de 1996, Elaboración Diseños Arquitectónicos Especificaciones Técnicas Materiales de Construcción obligatoria, Artículo 1º de la 5042/96 y la Resolución 2003 de 2014 Norma de habilitación en los ambientes exigidos para infraestructura en servicio de quimioterapia.
- En relación con el balance general del proyecto, incluidas las mayores y menores cantidades de obra, así como los ítems No Previstos (N.P.) de este Balance, la adición requerida para la finalización de las actividades acordadas y aprobadas es de treinta y siete millones doscientos noventa mil novecientos cinco 08/100 pesos moneda legal colombiana ($37.290.905,08).

Es importante informar al señor supervisor que, para poder adelantar estas actividades suprimidas parcial y temporalmente se requerirá la evaluación de adicionar recursos al valor del contrato y en consideración de los tiempos que se requieren para tomar por parte de la entidad y adelantar todas las gestiones necesarias para tal fin, en consonancia a lo ya expuesto se ha balanceado el contrato con el fin de darle la mejor evolución a las actividades que determinan los procesos de habilitación del servicio en general.

## *3.* ADICIÓN PRESUPUESTAL

Respecto a la adición solicitada, esta es generada por las mayores cantidades y actividades no previstas presentadas en el desarrollo del proceso constructivo y que eran necesarias para la correcta ejecución del proyecto, lo anterior en cumplimiento de las condiciones encontradas y exigidas por parte de los entes habilitadores del servicio, normatividad y demás factores que fueron sustentados en la exposición de la inclusión de las actividades no previstas.

Así las cosas, el monto de inversión del proyecto para el Modificatorio No. 01 corresponde a Mil novecientos millones, setecientos dos mil, doscientos veintiocho pesos con sesenta centavos, moneda legal para Colombia ($1.900.702.228,60), que corresponderá al valor contractual Mil ochocientos cincuenta y dos millones, treinta mil ciento treinta y nueve pesos con veintinueve centavos, moneda legal para Colombia ($1.852.030.139,29) más el valor de la adición No. 01 que asciende a la suma de treinta y siete millones doscientos noventa mil novecientos cinco pesos con ocho centavos moneda legal colombiana ($37.290.905,08).

Es precios reiterar que, en relación con el balance general del proyecto, incluidas las mayores y menores cantidades de obra, así como los ítems No Previstos (N.P.) del presente Balance No. 01, la adición requerida para la finalización de las actividades acordadas y aprobadas es de treinta y siete millones doscientos noventa mil novecientos cinco pesos con ocho centavos moneda legal colombiana ($37.290.905,08).

## *4.* AMPLIACIÓN DEL PLAZO CONTRACTUAL (PRÓRROGA)

De acuerdo con el rendimiento de las actividades presentado por el CONTRATISTA a través de los Análisis de Precios Unitarios acordados para las actividades no previstas y revisado por Interventoría y luego de ser socializado por las partes en conjunto, la Interventoría relaciona las siguientes consideraciones:

a) Teniendo en cuenta la inclusión al contrato de obra de las actividades no previstas relacionadas en el Numeral 2 del presente documento, se hace necesario contemplar los tiempos requeridos para definición de proveedores, construcción e instalación de las actividades no previstas.



Calle 44 No 45-67
Bloque B6– Oficina 6-61
Teléfono 316-5000 ext. 10535
Bogotá, Colombia

***Patrimonio de todos los colombianos***

b) Que, de acuerdo con lo anterior, se debe prever los tiempos de entrega y recibo a satisfacción de las actividades objeto de inclusión al presupuesto y balance de obra, acciones a ser realizadas por el Contratista e Interventoría.
c) Que de acuerdo a la ejecución y estado actual de la obra a través de los rendimientos en las distintas actividades presentados en los Análisis de Precios Unitarios avalados por la interventoría, en función de las actividades que deben ser agendadas y programadas para realizar las interconexiones de las redes de gases medicinales, la implementación de las redes eléctricas y la complementación de estructuras y la ejecución de las obras, nos permitimos indicar que el tiempo estimado para realizar este tipo de actividades, de acuerdo con la evaluación de rendimientos promedio para su ejecución, será realizado con el plazo de finalización adicional hasta el 19 de junio del corriente.

De acuerdo con lo expresado anteriormente, y luego de la verificación de lo expuesto, la interventoría recomienda para el CONTRATO OBRA OBJETO No. 07-6-20316-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD Y CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 – D.H.S. QUE TIENE POR OBJETO LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL., la ampliación del plazo del proyecto hasta el diecinueve (19) de junio de 2024.

## *5.* CONCLUSIONES.

I. La Interventoría recomienda la inclusión al contrato de obra 07-6-20316-23, de las actividades no previstas que se relaciona en el cuerpo de este documento “Inclusión de actividades no previstas”, de acuerdo a lo expuesto en el numeral 2.
II. la Interventoría recomienda la adición presupuestal por valor de quinientos treinta y siete millones doscientos noventa mil novecientos cinco pesos con ocho centavos moneda legal colombiana ($37.290.905,08) para el contrato de obra No. 07-6-20316-23. De acuerdo a lo expuesto en el numeral 3 del presente documento.
III. La interventoría recomienda para el CONTRATO OBRA OBJETO No. 07-6-20316-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD Y CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 – D.H.S. QUE TIENE POR OBJETO LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL., la ampliación del plazo del proyecto hasta el diecinueve (19) de junio de 2024 de acuerdo a lo expuesto en el numeral 4 del presente documento.

Sin otro particular.

**Mauricio Fonseca Barrera.**
Arquitecto - director de interventoría.
Universidad Nacional de Colombia.

Anexos.

1) Oficio OFI-CGC20233-055 - SOLICITUD DE PRORROGA Y ADICION DE CONTRATO
2) Análisis de precios unitarios actividades no previstas Modificatorio 01.
3) Estudio de mercado / Cotizaciones
4) Balance general de obra No 01.

Elaboro:

DISAN Bogotá, 28 de MAYO de 2024

[CE-CT-016-28052024]

Señores
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – DIRECCIÓN DE SANIDAD**
Atn. Mayor. Julio Cesar Ramiréz Gallego
Supervisión.
Bogotá D.C

**Referencia:** CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23 ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**.**

**Asunto:** Remisión informe de avance de obra mes de abril de 2024**.**

Cordial saludo.

A continuación se remite el Informe correspondiente al periodo 1 a 30 de abril de 2024, de las actividades realizadas en el contrato de obra de adecuación de la unidad de oncología del Hospital Central de la Policía Nacional.

Atentamente;

**Mauricio Fonseca Barrera**
Interventoría Unidad de Oncología
Universidad Nacional de Colombia.

ANEXOS: INFO ONCOLOGIA ABRIL 2024.pdf



Universidad Nacional de Colombia Patrimonio de todos los colombianos

# 4. Informe SST

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No** | 07-5-20305-23 | | |
| **OBJETO** | Interventoría técnica, administrativa, jurídica, ambiental, contable y financiera para la adecuación de la Unidad de Oncología Hospital Central de la Policía Nacional | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | Consorcio Grupo Constructor 2023-3 | | |
| **NIT** | 901.777.978-0 | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | MAYO 2024 | **FECHA INFORME:** | 2024-06-11 |
| **PERSONA QUIÉN REALIZA EL INFORME** | Ing. Annyela Johana Robles Sáenz | | |
| **LICENCIA SST** | Resolución N° 14364/2024 Secretaria de Salud de Bogotá | | |
| **CARGO** | Interventora HSE | | |

# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| ***DOCUMENTOS SG-SST*** | El contratista realizó entrega del informe SST correspondiente al mes de mayo 2024 | • Informe SSTMA del mes de mayo 2024 |
| ***SEGURIDAD SOCIAL*** | Se verifican Planillas SS y Certificado de parafiscales<br><br>**Nota:**<br>De acuerdo con reunión realizada en el día 20 de febrero 2024, se acuerda entrega de Planillas SS por cada una de las empresas consorciadas. | • Planilla SS SIVERPER SAS (Aires acondicionados),<br>• Planilla SS Constructores JEP SAS<br>• Planilla SS GM Ingeniería Y Concreto SAS<br>• Planilla SS Morales Aguilar Ángel Miguel (Estructura Metálica)<br>• Planilla SS Bs Energy And Automation SAS<br>• Planilla SS TECNIALUMINIOS,<br>• Planilla SS González Fonseca Ginna Marcela<br>• Planilla SS Gómez del Castillo Jim<br>• Planilla SS Pisos Ricardo Herrera SAS<br>• Planilla SS RYA Ingeniería y Diseño SAS<br>• Certificado de parafiscales meses de mayo |
| ***EJECUCION DE ACTIVIDADES*** | Durante el periodo del informe se realiza Inspecciones y preoperacionales en el proyecto | • Inspección Andamios (4 registros)<br>• Inspección herramientas eléctricas (6 registros)<br>• Inspección Escalera (5 registros)<br>• Ficha destroncadora (1 registro) |
| | Durante el periodo del informe se realiza permiso de trabajo en caliente para la actividad instalación estructura metálica | Permiso trabajo en caliente (4 registro) |

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

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | Durante el periodo del informe se realiza permiso de trabajo para actividades en alturas para la actividad perforación para instalaciones aire acondicionado | • Cursos rentrenamiento y coordinador altura TSA<br>• Certificados TSA Mini trabajo<br>• Certificados equipos en alturas (andamio multidireccional, línea de vida, arnés)<br>• Permiso trabajo en alturas (1 registro)<br>• Lista de chequeo TSA (1 registro)<br>• Ficha personal aprobado para actividades TSA (1 registro) |
| | Durante el periodo del informe se realiza no se análisis de trabajo seguro en el proyecto. | Análisis de trabajos seguro (4 registros) |
| | Otros registros SST | • Inducciones (12 registros)<br>• Notificación de riesgos (8 registros)<br>• Entrega de EPP<br>Cónica (2 registros)<br>BS ENERGY (1 registro)<br>Miguel Morales (1 registro)<br>Ricardo herrera (2 registros)<br>Condevim SAS (2 registros )<br>• Charlas y/o capacitaciones (14 registros)<br>• Acta COPASST<br>• Seguimiento a indicadores (1 registro)<br>• Registro fotográfico actividades<br>• Incapacidad enfermedad laboral (1 registro) |
| ***PESONAL*** | **Ingreso:**<br>12–doce Trabajadores<br>• BS Energy and Automation 1 trabajador<br>• RICARDO HERRRERA S.A.S 2 trabajadores<br>• ANGEL MIGUEL MORALES 3 trabajadores<br>• CODEVIM SAS 2 trabajadores<br>• CONICA S.A.S 2 trabajadores<br>• JOBE S.A.S 2 trabajadores<br>**Retiros:**<br>En la fecha del informe se anexa 6 seis paz y salvos | • Documentos Ingreso Personal (12 trabajadores)<br>Todo el personal se verifica que cuenten con la documentación requerida: Copia CC, EPS, AFP, ARL, Examen, Notificación Peligros, HV, Inducción, Evaluación, Entrega EPPS.<br>• Paz y salvos (6 registros) |

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

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | • R&A Ingeniería y Diseño 6 trabajadores | |
| ***CONTROLES EN CAMPO*** | • Se realizan inspecciones con el fin de identificar peligros y riesgos notificándolas vía WhatsApp con el fin de que el contratista implemente controles a tiempo. | |
| ***ACCIDENTE O INCIDENTES*** | Durante el mes de mayo 2024 se presentó:<br>• accidentes: (0)<br>• incidentes (0) | |
| ***EMERGENCIAS*** | Elementos para la atención de Emergencia con los que cuenta el proyecto:<br>• Extintores multipropósito de 10 lb.<br>• Camillas rígidas<br>• Elementos para inmovilización de extremidades.<br>• Botiquín en obra | • Inspección Extintores (1 registro)<br>• Inspección Botiquín y camilla (1 registro) |

## INFORME AMBIENTAL

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| ***DOCUMENTOS MEDIO AMBIENTE*** | El contratista realiza entrega del Informe ambiental del periodo de mayo 2024 | • Informe SSTMA del mes de mayo 2024<br>• Inventario de sustancias químicas (1 registro) |
| ***CERTIFICADOS*** | ***Residuos de RCD***<br>• ***Excavación:*** No se ha realizado actividades de excavación en el proyecto<br>• ***Escombros:*** Durante el periodo del informe no se realiza disposición de residuos RCD.<br>***Residuos de RESPEL*** | |

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

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | Durante el periodo del informe no se realiza disposición de residuos RESPEL en el proyecto. | |
| ***CONTROLES EN CAMPO*** | • Se realizan inspecciones con el fin de identificar posibles aspectos o impactos ambientales identificadas las cuales son notificadas vía WhatsApp con el fin de que el contratista implemente controles a tiempo. | |
| ***SUSTANCIAS QUIMICAS*** | • Se adecua un punto de acopio para los residuos peligrosos<br>• Se cuenta con un espacio para almacenamiento de sustancias químicas. | • Inventario de sustancias químicas (1 registro) |
| ***PUNTOS DE ACOPIO RESIDUOS*** | • Actualmente el proyecto cuenta con punto de acopio de RESPEL y materiales aprovechables. | |
| ***MATERIALES DE OBRA*** | Durante el periodo del informe no se realiza ingreso de materiales pétreos | |
| ***INSTALACIONES LOCATIVAS*** | Campamentos e Instalaciones Temporales. | |
| | Puntos ecológicos: El proyecto cuenta con 2 área para punto ecológico en obra | |
| ***ORDEN Y ASEO*** | • Se realiza jornadas de orden y aseo en las áreas del proyecto.<br>• Se realiza limpieza a puntos ecológicos<br>• El PAC cuenta con los servicios públicos necesarios | |



_____

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

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

## ANEXOS

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

## REGISTRO FOTOGRAFICO

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

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

# ANEXO

# 1

# INFORME MENSUAL DEL COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL No. 6

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

**VERSIÓN 1**

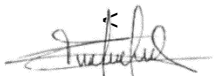
CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

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

**BOGOTÁ D.C, DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2024.**

## REGISTRO DE REVISIONES

## REGISTRÓ DE EDICIONES APROBACIONES

| CONTRATO No. | | 07-6-20314-23 | REPORTE | Mayo de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| TÍTULO DEL DOCUMENTO | | Informe mensual No 6 componente SSTA | | |
| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN | | |
| 1 | 31/05/2024 | Creación del documento | | |
| CONTROL INTERNO | | | | |
| ELABORÓ | Profesional SSTA | GINNA MARCELA GONZALEZ | 31/05/2024 |  |
| REVISÓ | Director de Obra | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 31/05/2024 |  |
| APROBÓ | Director de interventoría | | | |

## TABLA DE CONTENICO

**1. INTRODUCCIÓN ..... 5**
**2. OBJETIVOS ..... 6**
2.1. OBJETIVO GENERAL ..... 6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 6
**3. ALCANCE ..... 7**
**4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO ..... 8**
4.1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO ..... 8
4.2. LOCALIZACIÓN DEL CONTRATO ..... 9
4.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CONTRATO ..... 9
4.4. ACTIVIDADES DE OBRA ..... 10
**5. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL SG-SST EN OBRA ..... 11**
5.1. CUADRO RESUMEN ..... 11
5.2. SEGUIMIENTO DE PERSONAL ..... 11
5.2.1. Personal nuevo ..... 12
5.2.2. Antiguo ..... 13
5.2.3. Retiro ..... 13
5.2.4. Ingreso retiro ..... 14
5.2.5. Seguimiento personal mínimo ..... 14
5.3. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ..... 15
5.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL ..... 15
5.5. INDUCCIONES ..... 15
5.6. EXÁMENES ..... 16
5.7. ENTREGA DE EPI ..... 17
5.8. PLAN DE EMERGENCIAS ..... 18
5.9. CAMILLAS, EXTINTORES Y BOTIQUINES ..... 18
5.10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL ..... 18
5.10.1. Saneamiento básico ..... 18
5.11. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ..... 18
5.11.1. Programa de Inspecciones ..... 18
5.11.2. Actos inseguros, condiciones inseguras ..... 19
5.11.3. Capacitaciones SST ..... 19
5.11.4. Manejo de sustancias químicas ..... 20
5.12. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO ..... 20

5.12.1. Morbilidad y ausentismo ..... 20
5.12.2. Tareas de alto riesgo ..... 20
5.12.3. Accidentalidad ..... 20
5.12.4. Indicadores SST ..... 21
5.12.5. Matriz de identificación de peligros ..... 22
5.12.6. Registro fotográfico ..... 22
**6. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PMAS ..... 23**
6.1. PROGRAMA DE MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMPROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN – RCD ..... 23
6.2. PROGRAMA DE MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES ..... 25
6.3. PROGRAMA DE MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRANSPORTE 25
6.4. PROGRAMA DE MANEJO DE ESTRUCTURAS Y ASEO ..... 25
6.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES ..... 25
6.6. PROGRAMA CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO ..... 26
6.7. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUIMICAS ..... 26
6.8. PROGRAMA DE MANEJO DE REDES Y SERVICIOS PUBLICOS ..... 26
6.9. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 26
**7. CONCLUSIONES ..... 27**
7.1. CONCLUSIONES SST ..... 27
7.2. CONCLUSIONES AMBIENTAL ..... 27

# 1. INTRODUCCIÓN

En acatamiento de las funciones de contratista adquiridas a través del contrato **07-6-20314-23** cuyo objeto es la "**ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"**, se remite a la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD el cumplimiento por parte del **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** de los componentes de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental No. 4 de la etapa de construcción, correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de mayo al 31 de mayo de 2024.**

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

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

# 2. OBJETIVOS

## 2.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar los registros de ejecución y control de las actividades establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSST y el Plan de Manejo Ambiental y Social (PMAS) del contrato de obra 07-6-20314-23 ejecutado por **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** durante el periodo comprendido del **01 de mayo al 31 de mayo de 2024.**

## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

## 3. ALCANCE

El **Informe No 6** aplica para todas las actividades de obra correspondientes al contrato de obra No. **07-6-20314-23**cuyo objeto es **"ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"**, durante la ejecución del periodo del **01 de mayo al 31 de mayo de 2024**

# 4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO

## 4.1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

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

*Tabla 1. Datos del proyecto*

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

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

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

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 4.2. LOCALIZACIÓN DEL CONTRATO

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

*Ilustración 1. Ubicación del contrato*

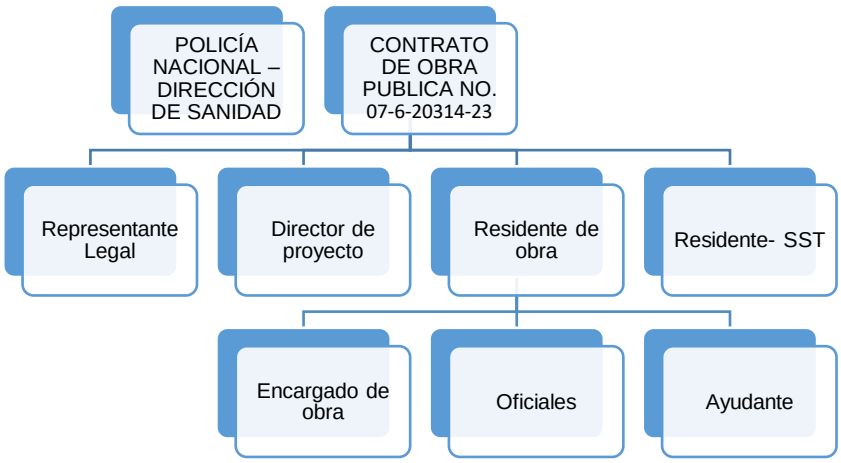



Fuente. Google Maps, 2024.

## 4.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CONTRATO

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

*Ilustración 2. Organigrama*




Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023

## 4.4. ACTIVIDADES DE OBRA

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

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

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

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

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

Durante el periodo comprendido entre el **01 de mayo al 31 de mayo de 2024**, se desarrollaron las siguientes actividades:

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

### 5.1. CUADRO RESUMEN

*Tabla 2. Resumen de actividades SST*

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

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2. SEGUIMIENTO DE PERSONAL

Durante el periodo comprendido entre el **01 de mayo al 31 de mayo de 2024** se presentó el siguiente manejo de personal. **Ver Anexo 1. Documentación del personal**

*Tabla 3. Seguimiento de personal*

| CONTRATISTA | CANTIDAD | ACTIVIDAD |
|---|---|---|
| BS ENERGY AND AUTOMATION | 4 | ELECTRICIDAD |
| CONSTRUCIONES JEP S.A.S. | 1 | PROFESIONALES |
| RYA INGENIERIA Y DISEÑO | 4 | MANO DE OBRA |
| GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S | 2 | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| POLARIS | 2 | GASES MEDICINALES |
| COMERCIAL Y SERVICIOS AIRES | 2 | AIRES ACONDICIONADOS |
| ANGEL MIGUEL MORALES | 4 | ESTRUCTURA MÈTALICA |
| RICARDO HERRRERA S.A.S | 2 | MEDIA CAÑA |
| CODEVIM | 2 | PISOS |
| JOBE S.A.S. | 2 | MADERA |
| CONICA S.A.S | 2 | LAVAMANOS |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.1. PERSONAL NUEVO

Durante el periodo de reporte se presentó el ingreso de (12) personas en el **Anexo 1. Documentación del personal** se presenta los soportes de ingreso de personal (Contrato, certificados de ARL, EPS, AFP, Notificación de examen médico de egreso, Notificación de riesgos, Examen médico, inducción y entrega de EPP).

*Tabla 4. Seguimiento ingreso de personal nuevo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BS ENERGY AND AUTOMATION | JHON JAIRO ROA | 1.003.557.896 | ELECTRICO | 2/05/2024 |
| 2 | RICARDO HERRRERA S.A.S | WILSON FERNANDO COCUY | 79.047.354 | OFICIAL | 29/04/2024 |
| 3 | RICARDO HERRRERA S.A.S | JOSE SANTIAGO GUERRERO | 3.208.804 | ENCHAPADOR | 2/05/2024 |
| 4 | ANGEL MIGUEL MORALES | JIN BUSTOS | 4.472.955 | SOLDADOR | 29/04/2024 |
| 5 | ANGEL MIGUEL MORALES | WILFRIDO MORENO | 1.099.960.139 | AYUDANTE | 29/04/2024 |
| 6 | ANGEL MIGUEL MORALES | LIBORIO CONTRERAS | 79.920.810 | OFICIAL | 12/04/20247 |
| 7 | CODEVIM SAS | TEODULIO AMEZQUITA E. | 12.257.289 | AYUDANTE | 15/05/2024 |
| 8 | CODEVIM SAS | ADIER CAMPOS | 1.081.409.705 | INSTALADOR | 15/05/2024 |
| 9 | CONICA S.A.S | GEORGE DIAZ | 1.015.442.961 | INSTALADOR | 21/05/2024 |
| 10 | CONICA S.A.S | JORGE CORTES | 80.097.265 | INSTALADOR | 21/05/2024 |
| 11 | JOBE S.A.S | JOSE OSPINA | 890.260.324 | INSTALADOR | 21/05/2024 |
| 12 | JOBE S.A.S | JOSE AVILA | 4.267.934 | INSTALADOR | 21/05/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.2. ANTIGUO

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

*Tabla 5. Seguimiento ingreso de personal antiguo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 11.189.592 | DIRECTOR DE OBRA | 15/12/2023 |
| 2 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA | 1.023.861.208 | PROFESIONAL SST | 15/12/2023 |
| 3 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | MARYORI MURILLO MILLAN | 1.014.177.965 | AXULIAR SST DE OBRA | 26/12/2023 |
| 4 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | LUIS CABALLERO | 79.421.610 | ING RESIDENTE | 18/01/2024 |
| 5 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | 09/01/2024 |
| 6 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | CESAR SABOGAL VARGAS | 1.065.621.720 | OFICIAL | 28/12/2023 |
| 7 | BS ENERGY AND AUTOMATION | LUIS BERNAL | 79.925914 | ELECTRICISTA | 18/02/2024 |
| 8 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | 09/01/2024 |
| 9 | TECNIALUMINIOS | JOSE RENE CORREA | 80247089 | INSTALADOR | 21/03/2024 |
| 10 | TECNIALUMINIOS | ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON JAIME, | 1014272268, | INSTALADOR | 21/03/2024 |
| 12 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JIMMY VILLA FORERO | 1.023.864.267 | DRYWALL | 7/03/2024 |
| 14 | COMERCIAL YSERVICIOS AYRE | JOSE TAMARA ANAYA | 73.083.743 | INSTALADOR AIRES | 12/04/2024 |
| 15 | COMERCIAL YSERVICIOS AYRE | JOHAN CARDENAS DUARTE | 1073628014 | INSTALADOR AIRES | 12/04/2024 |
| 16 | POLARIS | CARLOS JIMMY ORTEGA | 1,090.469.600 | INSTALADOR | 12/04/2024 |
| 17 | POLARIS | GABRIEL SUREZ HERRERA | 79.543.092 | INGENIERO | 12/04/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.3. RETIRO

Durante el periodo de reporte del 01 al 31 mayo de 1024 se presentaron 6 retiros en el contrato 07-6-20314-23. VER ANEXO 3. PAZ Y SALVO

*Tabla 6. Retiro de personal*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO | FECHA RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JORGE ELIECER FERIA BURGOS | 19.426.610 | DRYWALL | 17/04/2024 | 15/05/2024 |
| 2 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | DARLINTON TORRENEGRA ORTEGA | 1.046.344.940 | ENCHAPADOR | 11/04/2024 | 15/05/2024 |
| 3 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JOSE H. GARZÓN | 1.030.540.244 | AYUDANTE | 19/04/2024 | 01/05/2024 |
| 4 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JIMMY VILLA FORERO | 1.023.864.267 | DRYWALL | 7/03/2024 | 30/05/2024 |
| 5 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JORGE ALFREDO CORREA GARCIA | 80.121.154 | DRYWALL | 16/04/2024 | 15/05/2024 |
| 6 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | ROMAN NELSON TAMAYO LOPEZ | 79.047.354 | PINTOR | 11/04/2024 | 01/05/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3|

### 5.2.4. INGRESO DE RETIRADOS O REINGRESO

Durante el periodo de reporte del 01 al 31 de mayo 2024 no se presentó en el contrato 07-6-20314-23.,

*Tabla 7. Seguimiento ingreso de personal antiguo*

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

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.5. SEGUIMIENTO PERSONAL MÍNIMO

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

*Tabla 8. Seguimiento personal mínimo*

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

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

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

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1295 de 1994, Art. 63, se realizó la 2 reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, el día 17 de mayo de 2024 en el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** dando cumplimiento a la normatividad. **Ver Anexo 4. COPASST**

*Tabla 9. Relación de vigía.*

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

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Dando cumplimiento legal en lo referente a la Resolución 1356 de 2012, artículos 1 y 2 y a las exigencias de la Resolución número 00000652 el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** la reunión de realizó el 22 de Abril del 2024 la próxima se realizara como lo indica la normatividad 3 meses después para el mes julio del cocola o antes si algo extraordinario pasa, así dando cumplimiento a la normatividad.

*Tabla 10. Relación de Comité de Convivencia Laboral*

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

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.5. INDUCCIONES

Durante el periodo del 01 al 31 de mayo de 1014 el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** se realizaron (12) inducciones corporativas y (12) notificaciones de riesgo. Ver **Anexo 1. Documentación del personal**. Algunos temas que se contemplaron dentro de la inducción fueron:

- Presentación de la empresa y generalidades.
- Políticas corporativas (HSEQ, No alcohol, drogas y tabaquismo, no acoso laboral, cliente).
- Presentación del sistema integrado de gestión.
- Control y distribución de documentación.
- Aspectos legales en seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.
- Deberes y derechos del sistema de riesgos laborales.
- Peligros para la seguridad y salud en el trabajo presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.
- Formación, prevención y peligros de orden público en la zona.

- Aspectos e impactos ambientales presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.
- Programas del sistema de gestión (Gestión de riesgos, Programas de Vigilancia Epidemiológica y Gestión Ambiental).
- Reglamentos de higiene y seguridad industrial (ARL de la empresa).
- Uso adecuado y mantenimiento de los Elementos de Protección Personal.
- Funciones y Responsabilidades específicas en HSE de acuerdo a su cargo, descritas en el Manual de Funciones y Descripción del Puesto de trabajo.
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Comité de convivencia laboral.
- Clasificación de residuos.
- Planes de emergencia en la empresa y procedimiento en caso de accidente de trabajo.

Durante el mes se presentaron 5 sesiones, teniendo una duración de 1 horas, con una cobertura de 12 trabajadores:

*Tabla 11. Reporte de inducciones*

| Fecha | Tema | Sesiones | Tiempo | N° de Asistentes | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Horas | Asist. | Prog. |
| 29/4/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 2/5/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 11/05/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15/05/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 21/05/2024 | Inducción SST | 1 | 1 | 4 | 4 |
| **TOTAL** | | 5 | 5 | 12 | 12 |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.6. EXÁMENES

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

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

*Tabla 12. Seguimiento exámenes médicos*

| TIPO DE EXAMEN MEDICO | CANTIDAD |
|---|---|
| Examen de ingreso | 12 |
| Examen periódico | 0 |
| Examen egreso | 0 |
| Notificación a examen de egreso | 0 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.7. ENTREGA DE EPI

El durante el periodo de reporte se realizó entrega de elementos de protección personal a (12) de los trabajadores por desgaste. En el **Anexo 5. Entrega de EPP** se adjuntan los soportes de entrega de EPP's firmados por cada uno de los trabajadores.

*Tabla 13. Entrega de EPP*

| | Nombre | Documento | Cargo | Fecha | Overol o Chaleco | Botas | Casco | Guantes | Gafas | Tapa oídos | Mascarillas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JHON JAIRO ROA | 1.003.557.896 | ELECTRICO | 2/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | WILSON FERNANDO COCUY | 79.047.354 | OFICIAL | 29/04/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | JOSE SANTIAGO GUERRERO | 3.208.804 | ENCHAPADOR | 2/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | JIN BUSTOS | 4.472.955 | SOLDADOR | 29/04/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | WILFRIDO MORENO | 1.099.960.139 | AYUDANTE | 29/04/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | LIBORIO CONTRERAS | 79.920.810 | OFICIAL | 12/04/20247 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | TEODULIO AMEZQUITA E. | 12.257.289 | AYUDANTE | 15/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | ADIER CAMPOS | 1.081.409.705 | INSTALADOR | 15/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | GEORGE DIAZ | 1.015.442.961 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | JORGE CORTES | 80.097.265 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | JOSE OSPINA | 890.260.324 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | JOSE AVILA | 4.267.934 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Total** | | | | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.8. PLAN DE EMERGENCIAS

En el periodo reportado del 01 de mayo al 31 de mayo no hay modificación.

## 5.9. CAMILLAS, EXTINTORES Y BOTIQUINES

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** se informa que durante el periodo reportado del 01 de mayo al 31 de mayo del 2024 se mantuvo los elementos necesarios para la atención de emergencias y se realizó inspección de camilla, extintores y botiquín los cuales se encuentran en condiciones adecuadas, para la atención de emergencias.

*Tabla 14. Relación elementos de emergencia*

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

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

### 5.10.1. SANEAMIENTO BÁSICO

El contratista informa que los baños se encuentran dotados con dispensador de jabón líquido y toallas de papel con el fin de realizar un correcto lavado de manos los baños asignados por la policía para el ingreso del personal en obra.

*Tabla 15. Puntos Sanitarios activos*

| Ítems | Localización | Unidades Sanitarias | Tipo de baño | Lavamanos | Jabón y papel |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Hospital Central de la Policía | 1 | Para mujeres | 1 | 1 |
| 2 | Hospital Central de la Policía | 1 | Para hombres | 1 | 1 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 0SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

### 5.10.2. PROGRAMA DE INSPECCIONES

Durante el periodo de reporte del 01 de mayo al 31 de mayo del 2024, se informa que con forme al plan de trabajo se realizaron actividades de inspección de andamios y pulidora en total () ver **Anexo 6. Inspecciones.**

*0T0abla 16. Seguimiento inspecciones*

| INSPECCIONES | FECHA | OBSERVACIONES | PLAN DE ACCIÓN |
|---|---|---|---|
| TALADRO | DEL 06/05/24 al 11/05/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 20/05/24 AL 25/05/2024 | | |
| | DEL 27/05/24 AL 31/05/2024 | | |
| 1 PULIDORA | DEL 06/05 AL 11/05/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 14/05 AL 18/05/2024 | NINGUNA | NA |
| | 18/05/2024 | NINGUNA | |
| ANDAMIO | DEL 06/05/24 AL 11/05/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 29/04/24 AL 05/05/2024 | | |
| | DEL 14/05/24 AL 18/05/2024 | | |
| INSPECCION DE ESCALERAS | DEL 29/04/24 AL 04/05/2024 | | NA |
| | DEL 6/05/24 AL 11/05/2024 | | |
| | DEL 20/05/24 AL 25/05/2024 | | |
| BOTIQUIN Y CAMILLA | 20/05/2024 | NINGUNA | NA |
| EXTINTORES | 17/05/2024 | NINGUNA | NA |
| INSPECCION | DEL 22 AL /27/04/2024 | NINGUNA | NINGUNA |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3.

### 5.10.3. ACTOS INSEGUROS, CONDICIONES INSEGURAS

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

### 5.10.4. CAPACITACIONES SST

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

*Tabla 17. Seguimiento inducción SST y charlas*

| CHARLA | FECHA | SESIONES | TIEMPO |
|---|---|---|---|
| Riesgo Eléctrico | 06/5/2024 | 1 | 15 minutos |
| Ahorro de agua y Energía | 07/5/2024 | 1 | 30 minutos |
| Trabajo con soldadura | 8/5/2024 | 1 | 1 hora |
| Manejo de extintores | 09/5/2024 | 1 | 30 minutos |
| Enfermedades E.T.S | 10/5/2024 | 1 | 30 minutos |
| Alcohol , tabaco y drogas | 14/5/2024 | 1 | 1 hora |
| Enfermedades Respiratorias | 15/5/2024 | 1 | 30 minutos |
| Prevención del Covid 10 | 16/5/2024 | 1 | 30 minutos |
| Herramientas transversales | 17/05/2024 | 1 | 1 hora |
| Hábitos de alimentación saludables | 20/05/2024 | 1 | 30 min |
| Manual de calidad y ambiental | 22/05/2024 | 1 | 15 min |

| CHARLA | FECHA | SESIONES | TIEMPO |
|---|---|---|---|
| Inclusión LGTBI y el no maltrato a la mujer | 27/0572024 | 1 | 15 min |
| Manejo de Residuos | 28/05/2024 | 1 | 15 min |
| Aspectos e impactos ambientales | 29/05/2024 | 1 | 30 min |
| **TOTAL** | | 14 | 7 horas y 30 min |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3.

### 5.10.5. MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

Para ello se realizó el registro de los productos químicos a través del "inventario de sustancias químicas", el cual se presenta en el **Anexo 8. Sustancias Químicas** del presente documento

## 5.11. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

### 5.11.1. MORBILIDAD Y AUSENTISMO

Durante el periodo de reporte del 01 de mayo al 31 de mayo del 2024 se presentó un ausentismo laboral de 2 días por una incapacidad de enfermedad general por parte de la auxiliar sst adjunto los soportes en el **Anexo 11. Incapacidades.**

### 5.11.2. TAREAS DE ALTO RIESGO

En el periodo de reporte comprendido del **01 de mayo al 31 de mayo de 2024** se realizaron tareas de alto riesgo en el proyecto como fueron unas perforaciones para los aires acondicionados a una altura de 4 metros por andamio certificado y sus elementos de protección personal anti caídas los documentos los certificados de estos equipos se pueden verificar en él. **Anexo 9. Certificado de equipos.**

Igualmente, para las demás actividades de riesgo menor como es la de trabajo en caliente, ATS y permiso de trabajo en alturas están en el **Anexo 10. Permisos de trabajo.**

### 5.11.3. ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo de reporte no se presentó accidentes laborales.

- **Seguimiento de accidentalidad del proyecto**

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

*Tabla 18. Consolidado AL*

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

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.11.4. INDICADORES SST

A continuación, se relaciona los indicadores reportados por el CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3, para el periodo de reporte. **Ver anexo 12. Seguimiento de indicadores.**

*Tabla 19. Indicadores de gestión SST*

| NOMBRE | FÓRMULA | VARIABLES | CALCULO | RESULTADO | |
|---|---|---|---|---|---|
| Severidad de accidentalidad | (Número días perdidos por accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de días laborales perdidos por accidentes de trabajo | Número de días perdidos AT* 100 / Número de trabajadores | 0 * 100 / 0 | 0% |
| Frecuencia de accidentalidad | (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes | Numero de AT * 100 / Número de trabajadores | 0* 100 / 0 | 0% |
| Proporción accidentes mortales | (Número de accidentes de trabajo mortales en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de accidentes mortales de trabajo que se presentaron en el mes | Numero de AT mortales * 100 / Número de trabajadores | 0 * 100 / 10 | 0% |
| Prevalencia de la enfermedad laboral | (Número de enfermedad laboral en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de enfermedad laboral presentado en el mes | Numero de EL * 100 / Número de trabajadores | 0 * 100 / 10 | 0% |
| Prevalencia de la enfermedad laboral | ((Número de casos nuevos de enfermedad laboral / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100 | Número de enfermedad laboral presentado en el mes | Número de casos nuevos EL * 100 / Número de trabajadores | 0 * 100 / 10 | 0% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ausentismo por causa médica | (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100 | Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes | 2 | Número de días de trabajo programados en el mes | 23 | $\frac{((2/23)*100)}{(23*10)}*100$ | 0,0074 |
| %Capacitaciones | Capacitaciones realizadas en un periodo/Capacitaciones programadas en el mismo periodo*100 | Capacitaciones realizadas | 14 | Capacitaciones programadas | 15 | $\frac{14}{15}*100$ | 93.3% |
| %Inducciones | # de personas con Inducciones realizada en el periodo/Personal que ingreso en el periodo *100 | Número de personas con Inducciones realizada en el periodo | 12 | Personal que ingreso en el periodo | 12 | $\frac{12}{12}*100$ | 100% |
| %Inspecciones | No de Inspecciones realizadas en un periodo x el contratista, interventor o supervisor/No de inspecciones programadas en el mismo periodo x el contratista, interventor o supervisor. | Número inspecciones realizadas | 10 | Número de inspecciones programadas | 10 | $\frac{10}{10}*100$ | 100% |
| %Cobertura afiliación al SGSSI | No de trabajadores afiliados al SGSSI/No de trabajadores contratados en el periodo*100. | Número de afiliados al SGSSI | 29 | Número de trabajados contratados | 29 | $\frac{29}{29}*100$ | 100% |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.11.5. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

En el presente periodo del 1 de mayo al 31 de mayo del 2024 no se han realizado modificaciones en la matriz de riesgos y peligros por parte del contratista para adaptarlo a las condiciones de la obra.

### 5.11.6. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Se lleva el registro fotográfico de las actividades realizadas en el periodo reportada del **01 de mayo al 31 de mayo de 2024**, ver **Anexo 13. Registro Fotográfico.**

## 6. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PMAS EN OBRA

Acorde con PLAN DE MANEJO AMBIENTAL Y SOCIAL (PMAS) V2 se presentan las actividades desarrolladas por **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** durante el periodo de **01 de mayo al 31 de mayo de 2024** referentes al componente ambiental de la obra, a continuación, se realiza una descripción de cada uno de los programas ofertados:

Las principales actividades ejecutadas fueron las siguientes:

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

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

En cumplimiento de la resolución 1257 de 2021, se presentó el siguiente manejo de los RCD para lo cual se contrataron dos empresas con pin ambiental para el transporte del material RCD (Greco y Reciclados Industriales de Colombia SAS). Durante el periodo de reporte del 01 de mayo al 31 de mayo de 2024 no salieron residuos.

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

| INFORME | FECHA | TIPO DE MANEJO | SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL | TIPO DE MATERIAL | CANTIDAD SUELTO (m3) | CANTIDAD SUELTO (Tn) | CANTIDAD CERTIFICADA (m3) | CERTIFICACIÓN | APROV (m3) | APROV (Tn) | DISPOSICIÓN (m3) | DISPOSICIÓN (Tn) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dic-23 | NA | NA | NA | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Ene-24 | Disposición | Reciclados Industriales y Greco | RCD | 27 | 31.97 | 14 | GRECO | 14 | 31.97 | 27 | 31.97 |
| | | Aprovechables | Se Reutilizo (Puertas de madera, divisiones de vidrio, 3 sanitarios y 5 lavamanos, un purificador de ozono, un baño de discapacitado, 12 dispensadores de gel | Aprovechables | -- | -- | -- | Se hace entrega al personal de la policía encargada del área de mantenimiento | -- | -- | -- | -- |

| INFORME | FECHA | TIPO DE MANEJO | SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL | TIPO DE MATERIAL | CANTIDAD SUELTO (m3) | CANTIDAD SUELTO (Tn) | CANTIDAD CERTIFICADA (m3) | CERTIFICACIÓN | APROV (m3) | APROV (Tn) | DISPOSICIÓN (m3) | DISPOSICIÓN (Tn) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | y 5 bafles , 20 luminarios, 15 tomas , puerta de vidrio con chapa cámara de seguridad el cable que se retiró) | | | | | | | | | |
| 3 | Feb-24 | Aprovechables | Ciudad limpia | Drywall | | 3880 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Acerías paz de rio | Chatarra | | 810 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Papeles el vergel | PVC | | 48 | | SI | | | | |
| | | Disposición | Reciclados Industriales y Greco | RCD | 67 | 85,34 | 67 | SI | 66 | 85,4 | 66 | 85,34 |
| 4 | Mar-24 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| 5 | Abr-24 | Aprovechables | Ciudad limpia | Drywall | | 300 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Acerías paz de rio | Chatarra | | 110 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Papeles el vergel | PVC | | 25 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Cartón | | | 14 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Vidrio | | | 158 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | Superboard | | | 700 | | SI | | | | |
| | | Disposición | Reciclados Industriales | RCD | 11 | 14,22 | 11 | SI | 11 | | 14,22 | 14,22 |
| **TOTAL RCD** | | | | | 104 | 6.176,53 | 91 | - - | 91 | 131,59 | 107,22 | 131,59 |
| | | | | | **m3** | **Tn** | **m3 Certificado** | **Certificado** | **APROV (m3)** | **APROV (Tn)** | **DISP (m3)** | **DISP (Tn)** |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

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

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** ha establecido sitios de acopios temporales dentro del área intervenida, ya que por ubicación no es posible acopiar en un sitio fuera de la edificación, de igual manera cada una de las instalaciones cuanta con la señalización requerida. **Ver Anexo 13. Registro Fotográfico**

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

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

## 6.4. PROGRAMA DE MANEJO DE ESTRUCTURAS Y ASEO

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

El código de colores que se emplea es el siguiente:

*Ilustración 3. Distribución punto ecológico*




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

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

## 6.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES

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

## 6.6. PROGRAMA CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO

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

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

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

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

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

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

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

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

# 7. CONCLUSIONES

## 7.1. CONCLUSIONES SST

- Durante el período no se presentaron accidente de trabajo, a continuación, se presenta el resumen de los indicadores de accidentalidad presentados en el mes:
- **Frecuencia de accidentalidad:** Se determinó que en el periodo de reporte
- se generó un índice de frecuencia de o accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
- **Severidad de accidentalidad:** Para el mes de reporte se perdió 0% días por accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
- **Accidentes mortales:** No han ocurrido accidentes mortales, por tal motivo el porcentaje de accidentes de trabajo mortales en el periodo de reporte es de 0.
- **Prevalencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo la cantidad de casos la cantidad de casos de enfermedad laboral por cada 100.000 trabajadores durante el periodo de reporte es de 0.
- **Incidencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo por cada 100.000 trabajadores, existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral.
- **Ausentismo por causa medica**: Se presenta un ausentismo por dos días por causa médica general.
- Del programa de inspección se cumplió con 100% de las inspecciones programadas (9 de 9 inspecciones).
- Para el programa de capacitación no se cumplió con el 100% según lo programado (9 de 13 capacitaciones).
- Se cumplió con la documentación de ingreso de los 12 trabajadores que se incorporaron en el periodo (inducciones, afiliaciones de seguridad social, entrega de EPP, notificación de riesgos).
- Se realizó la reunión mensual del mes de mayo al vigía de seguridad y salud en el trabajo.
- No se realizó reunión del COCOLA en el mes ay que por norma tocaría en el mes de julio.

## 7.2. CONCLUSIONES AMBIENTAL

- Se cumplieron con el 100% de capacitaciones programadas reprogramando 3 para el mes de mayo.
- Se contó con 1 Punto Ecológico requeridos en el Frente de obra.
- Se contó con 1 baños fijos requeridos para el personal que se encuentra en obra, los cuales cumplieron con el programa de mantenimiento.
- En el mes de reporte no se realizó disposición de RCD con el gestor autorizado y residuos aprovechables se entregaron al encargado del hospital del área de mantenimiento.
- Se contó con 1 punto de acopio de material y residuos garantizando las condiciones ambientales establecidas en el PMAS.

**ANEXOS**

ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL
ANEXO 2. PLANILLAS
ANEXO 3. PAZ Y SALVO
ANEXO 4. COPASST
ANEXO 5. ENTREGA DE EPPS
ANEXO 6. INSPECCIONES
ANEXO 7. CHARLAS Y CAPACITACIONES SST
ANEXO 8. SUSTANCIAS QUIMICAS
ANEXO 9. CERTIFICADO DE EQUIPOS PARA T.S.A.
ANEXO 10. PERMISOS DE TRABAJO
ANEXO 11. INCAPACIDAD
ANEXO 12. SEGUIMIENTO DE INDICADORES
ANEXO 13. REGISTRO FOTOGRAFICO.
ANEXO 14. CERTIFICADOS RCD

# ANEXO

# 2

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de mayo de 2024, a las 13:08:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1081409705 |
| Código de Verificación | 1081409705240507130845 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Medellín, 11 de May de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

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

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1081409705 | CAMPOS GUEVARA ADIER | 12/05/2024 | | 3159253a | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/05/2024 14:24:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.179, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.409.705
CAMPOS GUEVARA

APELLIDOS
ADIER

NOMBRES
ADIER CAMPOS

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1991
PITAL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

11-MAY-2010 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1523900-00384171-M-1081409705-20120622 0030291624A 2 37015515

## Datos del ciudadano

Señor(a) ADIER CAMPOS GUEVARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1081409705.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, mayo 15, 2024 - Hora de consulta: 07:43:36

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

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

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

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

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

Privacidad - Términos

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

## OTRAS ENTIDADES

Procuraduría General de la Nación

**Sede principal**
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos: **Sede Electrónica: Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)**
Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio  Políticas de protección de datos  Políticas

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**José Alexander Mesa Castrillón**, mayor de edad, identificado con **C.C N°1.015.438.273**, actuando en nombre y representación de **CODEVIM SAS**, con **NIT 901.742.561-2** quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y **ADIER CAMPOS GUEVARA**, mayor de edad identificado con **CC N°. 1´081.409.705**, domiciliado en la ciudad de Bogotá, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATADO, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATADO en su calidad de trabajador dependiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en instalar acabados de CURADO DE GRIETAS, RESANES DE PLACA, APLICACIÓN DE AUTONIVELANTE, INTALACION DE VINILO EN ROLLO CON MEDIA CAÑA Y CORDON DE SOLDADURA, con los horarios de 7:00am a 5:00pm, de lunes a viernes y de 8:00 am a 1:00pm los sábados, siempre y cuando se cumplan con las fechas de entrega y/o exigencias del cliente, no siendo así, se tendrá que trabajar horarios extendidos para cumplir con dicho compromiso.

**SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato tendrá como finalización al mismo tiempo en el que se finalice la obra a realizar. Esto depende de las ordenes de ejecución anexadas a este contrato.

CODEVIM SAS

**TERCERA.- PRECIO**: Los valores a pagar por las labores a realizar son, todos los valores pactados en las ordenes de servicio y aprobadas previamente por ambas partes.

**CUARTA.- FORMA DE PAGO:** Las labores realizadas por EL CONTRATADO serán canceladas a los siguientes 15 días calendario, que son los días 15 y los 30 de cada mes, así cancelando después del periodo ya mencionado la totalidad de los valores radicados. El dinero será consignado o transferido a una cuenta bancaria la cual EL CONTRATADO le dará a conocer y autorizará dichos pagos al EL CONTRATANTE.

**QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATADO deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007.

**SEXTA.- SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATADO. Dicha acción determinara el recibido de las labores lo cual a su vez determina los pagos, esto significa que si el supervisor no aprueba los trabajos

terminados por algún error o por negligencia por parte DEL CONTRATADO no se llevara a cabo los pagos correspondientes hasta que el trabajo sea aprobado y recibido satisfactoriamente.

**SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminara al mismo tiempo de acabar y entregar todas las labores encomendadas.

**OCTAVA. - INDEPENDENCIA**: El CONTRATADO actuará por su cuenta, con autonomía y con relación laboral, cumpliendo sus labores con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

**NOVENA. - CESIÓN**: El CONTRATADO no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. Sin embargo puede contratar más trabajadores pero siempre bajo su supervisión total y durante el tiempo de las labores. En cuestión, no llegase a cumplirse esto puntual podría llevar a la destitución del trabajo o incluso la terminación del contrato.

**DECIMA-COLABORACIONES:** EL CONTRATANTE brindara su colaboración en caso a afiliaciones y pagos de las planillas integradas junto con los EPPS necesarios para la labor, sin embargo EL CONTRATADO devolverá un % en forma monetaria de dichos gastos, los cuales serán descontados en los pagos futuros que se devenguen del trabajo a realizar, en caso que EL CONTRATADO no cumpla con sus labores y se termine el contrato antes de lo esperado, el mismo será responsable de devolver todos los gastos en totalidad con dinero propio a EL CONTRATANTE.

**DÉCIMA PRIMERA.-DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de BOGOTÁ

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 10 días del mes de MAYO del año 2024, en la ciudad de Bogotá.

**JOSE ALEXANDER MESA CASTRILLON**
**C.c. 1015438273**
**CODEVIM SAS**
**NIT: 901.742.561-2**
**CONTRATANTE**

Adier Campos Guevara

**ADIER CAMPOS GUEVARA**
**C.c. 1081409705**
**CONTRATADO**

CODEVIM SAS

Escaneado con CamScanner

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CAMPOS GUEVARA ADIER** identificado(a) con **CC** número **1.081.409.705** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de diciembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de mayo de 2024.

Cordialmente,



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

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

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

2024051408463

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 10:23:14 AM horas del 15/05/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1081409705**
Apellidos y Nombres: **CAMPOS GUEVARA ADIER**

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

# CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

## PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

MEDICENTER
NIT.41695865-5

| TIPO DE CERTIFICACION | INGRESO X | PERIODICO | RETIRO | POST INCAPACIDAD | OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | CONTROL | REUBICACION | INGRESO SVE | TRABAJO EN ALTURAS | |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 10/04/2024 | ARL | | | | | |
| NOMBRE: | ADIER CAMPOS GUEVARA | | | DOCUMENTO IDENTIDAD: | | 1.081.409.705 | |
| EDAD: | 32 | PESO: | 72KG | R.H. | O+ | SEXO: | M |
| CARGO: | INSTALADOR PISOS VINILO | | EMPRESA: | | CODEVIN SAS NIT 901742561-2 | | |

| RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS | | |
|---|---|---|
| EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS | OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE | TRIGLICERIDOS: NORMAL |
| GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL | COLESTEROL: NORMAL | EXPIROMETRIA: NORMAL |
| AUDIOMETRIA: NORMAL | OPTOMETRIA: NORMAL | OSTEOMUSCULAR: NORMAL |

| EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|
| APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES | | |
| RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| REUBICACION LABORAL TEMPORAL | | |
| REUBICACION LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS | | |
| APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS | | |
| **EXAMEN DE RETIRO** | **SI** | **NO** |
| ENFERMEDAD PROFESIONAL | | |
| ACCIDENTES DE TRABAJO | | |
| ENFERMEDAD COMUN | | |

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO |
|---|---|---|
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | |
| APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS | X | |
| APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA | X | |
| APLAZADO | | |
| APTO CON RESTRIGCION | | |
| APTO | | |
| NO APTO | | |
| CONCEPTO : | APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION | |

| RECOMENDACIONES | |
|---|---|
| CONTROL EPS | SI |
| USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | SI |
| HABITOS DE VIDA SALUDABLE | SI |

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

Irina Ortiz Herrera
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LIC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No. 1081.409705

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

Powered by CamScanner

# Resultados del registro de novedades de reingreso

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

**Número de Solicitud 6I_33956325**

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

| **Reingreso 1** | |
|---|---|
| **Empleador** | NI 901742561 CODEVIM SAS |
| **Afiliado** | CC 1081409705 ADIER CAMPOS GUEVARA |
| **Tipo de trabajador** | 1 Dependiente |
| **Salario Base** | $ 1,300,000 |
| **Cargo** | OTRO |
| **Sucursal** | BOGOTA D.C. CL 68 # 55 - 21 |
| **Fecha de ingreso** | 09/05/2024 |
| **Fecha de radicación** | 11/05/2024 05:11:23 p.m. |
| **Código de Transacción** | 1780049323 |
| **Resultado del Reingreso 1** | |
| **Novedad aplicada con éxito** | El período de inicio de pago es 06/2024 |

Fecha de generación 07/05/2024

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**GEORGE STIVEN DIAZ RUBIANO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.442.961**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

Medellín, 15 de May de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

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

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000002 OPERATIVO | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1015442961 | DIAZ RUBIANO GEORGE STIVEN | 16/05/2024 | | qN225372 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/05/2024 14:18:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.158.119.166, 198.143.41.21, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

conica

## FORMATO PARA CONTRATO A TÉRMINO FIJO

Jorge Armando Cortes Gonzales, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.097.265 actuando a nombre propio o como representante legal de CONICA SUPERFICIES identificado con el NIT. No. 900.764.785-6, domiciliado en Bogotá, quien en adelante se denominará EMPLEADOR y GEORGE STIVEN DIAZ RUBIANO identificado con CEDULA DE CIUDADANIA 1.015.442.961, residente en Bogotá quien en adelante se denominará TRABAJADOR, acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO por un periodo de 7 meses que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - OBJETO: El EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR, los oficios de lijador, ayudante de carpintería, servicios varios y apoyo de demás oficio cuando sea necesario, instalación y soporte a la parte de carpintería y transformación.

PARÁGRAFO. - El TRABAJADOR acepta los cambios de labores decididos por el EMPLEADOR siempre que sus condiciones laborales se mantengan.

SEGUNDA. - INICIACIÓN Y JORNADA DE TRABAJO: El TRABAJADOR iniciará labores a partir del 8 de abril del 2024. con una jornada laboral ordinaria de 7:30 am – 1:00 pm, 2:00 pm – 6:00 pm de lunes a viernes que se podrán distribuir de la forma permitida por el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo.

TERCERA. - LUGAR DE TRABAJO: El lugar de trabajo será en Cra 124 # 76 y 38 de la ciudad de Bogotá, y puede ser modificado por acuerdo entre las partes, siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración o le cause perjuicio.

CUARTA. - SALARIO: El TRABAJADOR devengará $ 1.400.000 más auxilio de transporte, pagaderos en cuenta de ahorros Daviplata o en efectivo, por quincenas, el día 15 y el día 30 respectivamente, que incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos.

QUINTA. - OBLIGACIONES: El TRABAJADOR deberá cumplir con las siguientes obligaciones: a) Colocar al servicio del EMPLEADOR su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva en el desempeño de las funciones encomendadas y en las labores conexas, según órdenes e instrucciones del empleador o sus representantes. b) Trabajar durante la vigencia del presente contrato única y exclusivamente al servicio del EMPLEADOR. c) Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horario señalado por el EMPLEADOR. d) Las demás consagradas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR. Son obligaciones especiales del trabajador: 1a. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los preceptos del reglamento y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular la impartan el empleador o sus representantes, según el orden jerárquico establecido. 2a. No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes. 3a.

Cualquier impresión o copia tomada de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA El contenido de este documento es de propiedad y de uso exclusivo de CONICA SUPERFICIES

Conservar y restituir un buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados y las materias primas sobrantes. 4a. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros. 5a. Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. 6a. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimiento. 7a. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del patrono o por las autoridades del ramo; y 8a. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales. 8a. (Sic) Adicionado por el art. 4, Ley 1468 de 2011

SEXTA. - TRABAJO EXTRA, EN DOMINICALES Y FESTIVOS: El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo en los que deba concederse descanso, será remunerado conforme a la Ley, al igual que los respectivos recargos nocturnos. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado por el empleador o sus representantes, para efectos de su reconocimiento.

SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código sustantivo del Trabajo.

OCTAVA. - PERIODO DE PRUEBA: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros 3 meses a partir de la vigencia de este contrato. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. En el caso de existir prórroga o nuevo contrato entre las partes se entiende que no existirá para este nuevo periodo de prueba.

NOVENA. - El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

DÉCIMA. - Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento
Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Bogotá a los 15 días del mes de mayo de 2024.

EMPLEADOR
C. C. No. 80'097765 BTA

conica Superficies S.A.S.
Nit. 900.764.785-6

TRABAJADOR
Steven Diaz Pedraza
C. C. No. 1015442967

Cualquier impresión o copia tomada de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA El contenido de este documento es de propiedad y de uso exclusivo de CONICA SUPERFICIES

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiende. Te atiende

**FORMULARIO No.**

| Número de Radicación | Fecha de Radicación |
|---|---|
| | |



**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 |
|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☐ | A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐ | A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐ |

| 4. Tipo de afiliado | 5. Tipo de cotizante | Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | |

## A. AFILIACIÓN

**II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)**

| 6. Apellidos y nombres completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: Diaz | Segundo apellido: Rubiano | Primer nombre: George | Segundo nombre: Steven |
| 7. Tipo documento de identidad: C.C | 8. Número de documento de identidad: 1075442967 | 9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒ | 10. Fecha de nacimiento: 19/7/1993 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**
**Datos personales**

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

| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingresos base de cotización - IBC |
|---|---|---|
| | Porvenir | 4'117'742 |

| 18. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| Dirección: Carrera 99 # 16 h 47 | Teléfono: | Teléfono celular: 3133785883 | Correo electrónico: 600072077@hotmail.com |
| Municipio/Distrito: Bogotá | Zona: Urbana ☒ Rural ☐ | Localidad/Comuna: Fontibon | Departamento: Bogotá |

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

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

| 20. Tipo documento de identidad | 21. Número de documento de 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 completos | | | |
|---|---|---|---|
| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |

| | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo Femenino | 27. Sexo Masculino | 28. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |

**Datos complementarios**

| | 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad Tipo F | Tipo N | Tipo M | Condición T | Condición P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |

| | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |

recibido

**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 | |
| a | |
| s | |
| a | |

AUTORIZACIONES capitalsalud EPS-S 10-05-24

**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 a pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| Con-La Soportes SAS | NIT | 900764785-6 | |

| 39. Ubicación | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección: Cr. 120 A # 73 A - 60 P-5 | Teléfono: 3134747827 | Correo electrónico: jcortes@laconsoportes.co | Municipio/Distrito: Bogotá | , C/marca | Departamento |

Versión Septiembre

capitalsalud EPS-S

Te entiende. Te atiende

**FORMULARIO No.**



## B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección 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 condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

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

| Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento | 42. Fecha: 03/05/2024 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

conica Superficies S.A.S. Nit. 900.764.785-6

## 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 |
|---|---|
| Steven Diaz R. | |

## IX. ANEXOS

56. Copia 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. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

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

**Observaciones:**

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



GEORGE STEVEN
DIAZ RUBIANO
Georsti2011@hotmail.com
Carrera 99 No 16 h41 Villemar – Fontibon.
Bogotá, COLOMBIA  Celular:313
378 5833

# PERFIL

Hombre responsable, honesto, colaborador, respetuoso, activo, con excelente disposición para trabajar en equipo y bajo presión. Excelentes relaciones interpersonales y capacidad de liderazgo.

# EXPERIENCIA LABORAL

## EL PALACIO DE LAS COCINAS S.A.S.

Noviembre 18 del 2022 – Junio 23 del 2023
Jefe inmediato: Augusto Palacio
Celular: 3134814282
Cargo: Auxiliar de carpintería
Dirección: carrera 103 a # 17ª – 22
Bogotá.

## RAXO

Enero 22 de 2022 - Abril 07 de 2022
Jefe inmediato: Óscar Arnulfo Hernández
Celular: 310 482 4050
Cargo: auxiliar de carpintería
Dirección: calle 68 b # 74ª - 36

Bogotá.

## Grupo empresarial proyecta

Octubre 10 de 2020 - Agosto 15 2021
Jefe inmediato: Álvaro Angel
Celular: 310 862 7507
Cargo: auxiliar de carpintería
Dirección: calle 74 b # 68ª - 17
Bogotá.

## J. y O.  DIAZ – COCINAS Y MADERAS

Mayo 2 de 2019 – Diciembre 24  de 2019
Jefe inmediato: Jorge Enrique Díaz
Celular: 312 444 7107
Cargo: Ayudante de Carpintería
Calle 136 No 145 - 15
Bogotá

## MUEBLES VILLAMIZAR

Febrero 2 de 2018 – Marzo 15 de 2019
Jefe inmediato: Yesid Villamizar
Cargo: Ayudante de carpintería
Teléfono: 313 250 5751
Transversal 124 a 131 - 16
Bogotá

## QBICUS

Octubre 22 de 2016 – Enero 12 de 2017
Jefe inmediato: Leonardo Peña
Celular: 310 2104237
Jefe inmediato: Ana María Medina
Celular: 315 648 9113
Teléfono: 3003000
Cargo: Ayudante de carpintería
Carrera 68 H N° 73 -69

Bogotá.

## Referencias familiares

Yolanda Rubiano Vargas
Enfermería Instituto Nacional de Cancerología
Tel: 4314975 – 320 834 4916

José Guillermo Rubiano
Administrador de empresas

Tel: 321 9770543

## Referencias personales:

Luis Hernando Calderón Cuellar
Empresario
C.C. 19.375.257 de Bogotá
Tel: 320 4198975
Calle 70 N° 113 B 54

DIAZ RUBIANO  George Steven C.C.1.015.442.961 de Bogotá.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 247259288

PIB
08:44:35


Bogotá DC, 20 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GEORGE STIVEN DIAZ RUBIANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015442961:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:37:34 PM horas del 17/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1015442961**

Apellidos y Nombres: **DIAZ RUBIANO GEORGE STIVEN**

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

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

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

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

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

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.015.442.961**

**DIAZ RUBIANO**

APELLIDOS

**GEORGE STIVEN**

NOMBRES

Steven Diaz Rubiano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1993**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.68** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**13-DIC-2011 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01318356-M-1015442961-20220909 **00848**00448A 1 8505164472

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
NIT: 900532770-0

**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**
**Certificado de aptitud: 1015442961-93712**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 09 may. 2024 - BOGOTA D.C | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | GEORGE STIVEN DIAZ RUBIANO | **Identificación:** | 1015442961 |
| **Género** | MASCULINO **Edad:** 30 | **Teléfono** | **Móvil:** 3133785833 |
| **Fecha Nacimiento:** | 11/09/1993 | **Cargo:** | AUXILIAR |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | **EPS:** | CAPITAL SALUD |
| **Dirección** | CRA 99 16 H 41 | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | BACHILLER | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Empresa** | PARTICULAR | **AREA:** | No Reporta |
| **Empresa en Misión:** | PARTICULAR | **Peso: 60 Talla: 169 IMC: 21.01** | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL |
| **ANEXO OSTEOMUSCULAR** | PAUSAS ACTIVAS DE DESCANSO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA. |

## CONCEPTO MEDICINA LABORAL

**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: -

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

**Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción**

NO

**Información de Remisiones**

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado con el número de identificación como aparece al lado de mi firma , actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando de manera libre, voluntaria y consiente, sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido la información pertinente acerca de las modalidades de atención en las que puede ser realizado el examen medico ocupacional y que debido a las circunstancias actuales la "telemedicina – Asistida (Resolucion 2654 de 2019, Decreto 538 de 12/04/20 Art 8) será la modalidad que me brindarán, sin descartar la posibilidad de otras, si así lo requiriera , además recibí información adecuada acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados (si aplican), y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizar el examen médico en la modalidad mencionada y que se me practiquen los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dra. Karen Yohana García
Gerente Salud Ocupacional

KAREN YOHANA GARCIA PALACIOS
Médico Especialista en Salud Laboral
12860 Res. 22 07/01/2023

GEORGE STIVEN DIAZ RUBIANO 1015442961
Firma y cédula del Paciente

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de abril de 2024, a las 18:54:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1003557896 |
| Código de Verificación | 1003557896240426185457 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

## CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

| | |
|---|---|
| Nombre del empleador: | **BS ENERGY AND AUTOMATION SAS** |
| Nit | **901.093.182-9** |
| Domicilio del empleador: | **CALLE 77 No 100B 29** |
| Nombre del trabajador | JOHN JAIRO ROA |
| Lugar y fecha de nacimiento | LA VEGA – 21/08/1990 |
| Número de identificación | 1.003.557.896 |
| Nacionalidad | COLOMBIANO |
| Cargo | TÉCNICO ELECTRICISTA |
| Salario | $1.300.000 COP |
| Fecha de inicio | 29 DE ABRIL DE 2024 |
| Ciudad principal de las labores | Bogotá |
| Duración del contrato | 3 meses |

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**Primera.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

**Segunda.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

**Tercera.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos

nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito.

**Cuarta.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

**Quinta.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determinó anteriormente.

**Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

**Séptima.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

**Octava.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

**Novena.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

**Décima.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

**Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valora los 28 días del mes de abril de 2024**

**BS ENERGY AND AUTOMATION SAS**
Representante legal: Manuel Fernando Bello
C.C 1014221260

John Jairo Roa
C.C 1.003.557.896

Cendiatra

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691
**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2024-04-26

**Nombres y apellidos:** JOHN JAIRO ROA
**Fecha de nacimiento:** 21/08/1990
**Empresa:** PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** TECNICO ELECTRICISTA

**CC:** 1003557896
**Edad:** 33 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2024-04-26 / 11:46:40
**Fecha salida:** 2024-04-26 / 11:52:24



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**CONCEPTO DE APTITUD:** APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**
CARDIOVASCULAR:

**RECOMENDACIONES:**
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: PLAN NUTRICIONAL Y DE ACTIVIDAD FISICA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico

JOHN JAIRO ROA
CC: 1003557896
Firma del paciente

# JOHN JAIRO ROA

## C.C 1.003.557.896



**Lugar de Nacimiento:** La Vega (Cundinamarca)
**Fecha de Nacimiento:** 21 agosto 1990
**Estado Civil:** Casado
**Dirección:** Carrera120a#69-28
**Cel.** 313 3865969
**Correo**: johnroa0327@outlook.com

### PERFIL LABORAL

Soy una Persona de bien, con alto sentido de labor social, compromiso y responsabilidad con sus tareas y obligaciones, deseoso de servirle a mi trabajo aportando ideas orientadas al progreso y desarrollo. También me considero una persona ágil para realizar cualquier tipo de tareas.

### **EXPERIENCIA** LABORAL

**Conductor de plataforma: 1Año**

**Electricistas:3 años**
**Jefe inmediato: German Bello**

**ESTUDIOS:**

**INSTITUCION EDUCATIVA: INANDINA**
**Bachiller**

Powered by CamScanner

**REFERENCIAS PERSONALES**

**José David Pérez**
Independiente
**Cel:** 3223591407

**German Bello**
Empleado
**Cel:** 3133433784

**REFERENCIAS FAMILIARES**

**DAYANA RODRIGUEZ**
Empleada
**Cel:** 321 9433692

**Julieth Karina Arrieta**
Independiente
**Cel:** 3212570234

John Jairo Roa

**JOHN JAIRO ROA**
**C.C 1.003.557.896**

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:52:16 PM horas del 26/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003557896**

Apellidos y Nombres: **ROA JOHN JAIRO**

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

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

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

Medellín, 26 de April de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

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

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000002 PRINCIPAL DC 2 | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1003557896 | ROA JOHN JAIRO | 27/04/2024 | | 91951423 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/04/2024 12:34:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.62.77, 107.154.191.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.557.896

ROA
APELLIDOS

JOHN JAIRO
NOMBRES

John Jairo Roa
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1990

LA VEGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-SEP-2008 VERGARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1531500-00165604-M-1003557896-20090901 0014307364A 1 24404426

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4012255975 | 2\|7\|0\|4\|2\|0\|2\|4 |

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

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

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

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

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

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

**Codigo** (a registrar por la EPS) 1

**A. AFILIACIÓN**

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

| 6.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| ROA<br>Primer apellido | Segundo apellido | JOHN<br>Primer nombre | JAIRO<br>Segundo nombre |
| **7.Tipo documento de Identidad** | **8.Número del documento de Identidad** | **9.Sexo** | **10.Fecha de nacimiento** |
| CC | 1003557896 | Femenino ☐ Masculino ☒ | 2\|1\|0\|8\|1\|9\|9\|0 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

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

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

**18.Residencia**

| CR 120 A 69 28<br>**Dirección** | 3133865<br>**Telefono fijo** | 3133865969<br>**Telefono celular** | JOHNROA0327@OUTLOOK.COM<br>**Correo electronico** |
|---|---|---|---|
| BOGOTA<br>**Municipio/Distrito** | **zona** Urbana ☒ Rural ☐ | **Localidad / comuna** | BOGOTA<br>**Departamento** |

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

**32. Datos de residencia**

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

Seleccion de la IPS Primaria

| | 34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS COLINA - VS COLINA | VSCOLINA - VSCOLINA |
| 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) |
|---|---|---|---|
| BS ENERGY AND AUTOMATION SAS | NIT | 901093182 | 01 |

**39.Ubicación**

| CL 77 100 B 29<br>Dirección | 5479663<br>Teleéfono | FDOBELLO.117@GMAIL.COM<br>Correo electrónico | BOGOTA<br>Municipio/distrito | BOGOTA<br>Departamento |
|---|---|---|---|---|

| No de Radicacion |
|---|
| 4012255975 |



## 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\|7\|0\|4\|2\|0\|2\|4 |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

**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:

**JOHN JAIRO ROA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.557.896**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

# Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1003557896

¿Cual es el primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

6

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JOHN JAIRO ROA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1003557896.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, abril 30, 2024 - Hora de consulta: 14:46:03

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

## Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1003557896

¿ Cual es la Capital del Atlantico?

1

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a)  JOHN JAIRO ROA  identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1003557896.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, abril 26, 2024 - Hora de consulta: 18:53:53

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9011056130

9011056130

No. de Radicación: 27773228

Fecha de Radicación: 26 04 2024

I. DATOS DEL TRAMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

| 1. Tipo de tramite | 2. Tipo de Afiliado | 3. Regimen | 4. Tipo de afiliado | 5. Tipo de cotizante | Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación<br>B. Reporte de Novedades: X | A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X • Beneficiario o afiliado adicional<br>B. Colectiva<br>C. Institucional<br>D. De oficio | A. Contributivo: X<br>B. Subsidiado | A. Cotizante: X<br>B. Cabeza de familia<br>C. Beneficiario | A. Dependiente: X<br>B. Independiente<br>C. Pensionado | |

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

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido: BUSTOS | Segundo Apellido: CUTIVA | Primer Nombre: JINN | Segundo Nombre: FRANKLIN |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 4472955 | Femenino: Masculino: X | 13 05 1979 |

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 11. Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBEN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones |
|---|---|---|---|---|---|
| | Tipo: Cancelación: | | | AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A | |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| $1.300.000 | Dirección: | Teléfono: | Municipio: | Departamento: | |
| | Zona: Urbana / Rural | Localidad / Comuna: | Barrio: | | |

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

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

| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo | 23. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | Femenino: Masculino: | D D M M A A A A |

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

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

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

| | 31. Discapacidad: Tipo | Cancelación | 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 | | | | | | | |

Famisanar EPS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Firma
DIA 26 MES 04 AÑO 2024

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 | | |
| B2 | | |
| B1 | | |

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) |
|---|---|---|---|
| MORALES AGUILAR ANGEL MIGUEL | CC | 79499064 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dirección: CRA 13 62 25 | Teléfono fijo: 5714921 | Correo electrónico: | Municipio / Distrito: BOGOTA | Departamento: DISTRITO CAPITAL |

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación: 2. Corrección de datos básicos de identificación: 3. Actualización del documento de identidad: 4. Actualización y corrección de datos complementarios: 5. Terminación de la inscripción en la EPS: Código: 6. Reinscripción en la EPS: 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar: X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando: 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: B. Regimen Subsidiado: 14. Traslado: A. Mismo Régimen: B. Diferente Régimen: 15. Reporte de fallecimiento: 16. Reporte de traslle 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 | 26 04 2024 |

| 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 obligatoriedad de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Certificación de existencia de compañero(a) permanente o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de compañero(a).
49. Declaración de la información del cónyuge, compañero(a) permanente, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga 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 a cualquier otro mecanismo de texto.

VIII. FIRMAS

Jinn Bustos Cutiva

Firma del cotizante o cabeza de familia o del representante legal de la empresa, cuando se trate de afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56. Anexo copia de documento de identidad: | CC | TI | RC | CE | PA | PEP | PPT | CD |
| Cantidad | | | | | | | | |

Total

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

| 66. Identificación de la entidad territorial: Código del municipio | Código del departamento | 67. Datos del SISBEN: 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

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

71. Firma del funcionario

VIGILADO SUPERSALUD

AXA COLPATRIA

## INGRESO EMPLEADO

### DATOS DE LA EMPRESA

| | |
|---|---|
| **Tipo de Identificación:** | CC |
| **Número de documento:** | 79499064 |
| **Número Afiliación:** | 9022679 |
| **Razón social:** | ANGEL MIGUEL MORALES AGUILAR |

### DATOS DEL EMPLEADO:

| | |
|---|---|
| **Tipo de documento:** | CÉDULA |
| **Número de Documento** | 4472955 |
| **Nombre:** | JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA |
| **Fecha Ingreso:** | 27/04/2024 |
| **Salario básico:** | 1,300,000 |
| **Nit empresa en misión:** | 0 |
| **Código Sucursal:** | 1 |
| **Centro de trabajo:** | 1 |
| **Tasa:** | 6.960 |
| **Fecha hora transacción:** | 26/04/2024 10:03:36 a.m. |

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4472955,** se encuentra afiliado/a desde **29/02/2008** 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 26 de abril de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4472955

BUSTOS CUTIVA
APELLIDOS

JINN FRANKLIN
NOMBRES

JINN FRANKLIN, B

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1979
NEIRA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

02-FEB-2001 NEIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0907600-35093933-M-0004472955-20011018 00756 01284N 01 102108790

# Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

4472955

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar?

8

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 4472955.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 29, 2024 - Hora de consulta: 09:48:32

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de abril de 2024, a las 09:47:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 4472955 |
| Código de Verificación | 4472955240429094736 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **4.472.955** NEIRA CALDAS., actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa **MIGUEL MORALES.** Identificado con Nit 79.499.064 y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.
Es de aclarar que, si el empleador **MIGUEL MORALES** da terminación a las labores, se dará por cancelado el contrato actual entre **MIGUEL MORALES** y **JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

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

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

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

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

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

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

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

**DÉCIMA. –REMUNERACIÓN.** - EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **Tres millones de pesos mc/t ($3.000.000, oo)**, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

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

Las partes suscriben el presente documento, a los 25 días del mes de abril del año 2024, en BOGOTA

ANGEL MIGUEL MORALES
C.C 79.499.064
Representante Legal

JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA
C.C. 4.472.955
Empleado

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:47:49 AM horas del 29/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **4472955**

Apellidos y Nombres: **BUSTOS CUTIVA JINN FRANKLIN**

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

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

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S.
NIT. 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional CRA 77 33 a
06 SUR. Barrio Kennedy Central. Cel: 3123683115

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 190004

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 26 DIA | 02 MES | 2024 AÑO | BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA) Ciudad | **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| **ANGEL MIGUEL MORALES AGUILAR** | **79499064-0** |
|---|---|
| **Nombre de la empresa** | **NIT** |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA** | MASCULINO | 44 AÑOS | CC | 4472955 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo

**OFICIAL**

CONCEPTO

**APTO** SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.

Observaciones:

NINGUNA

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

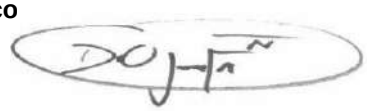
**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | ELECTROCARDIOGRAMA | ✓ |
| PRUEBA VESTIBULAR (ALTURAS) | ✓ | PERFIL LIPIDICO | ✓ |
| OPTOMETRÍA | ✓ | | |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | | |

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría dada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

| **Médico** | **Aspirante o Trabajador** |
|---|---|
| **Firma:**  | **Firma:** |
| **Nombre:** OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE | **Nombre** **JINN FRANKLIN BUSTOS CUTIVA** |
| **R. M.:** 1798-1990 **L.S.O.:** 2552 SST. | **CC:** **4472955** |

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 247258975

PIB
08:41:05


Bogotá DC, 20 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE ARMANDO CORTES GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80097265:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ARMANDO CORTES GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80097265,** se encuentra afiliado/a desde **10/02/2006** 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 20 de mayo de 2024.



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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# ALIANSALUD

**830.113.831-0**

## CERTIFICA

## ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) JORGE ARMANDO CORTES GONZALEZ identificado con CC No. 80097265 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 80097265, con vigencia desde 12/1/2018 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

| N.B | IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | EDAD | SEMANAS COTIZADAS | FECHA AFILIACION | ESTADO | FECHA VENCIMIENTO | COTIZA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 80097265 | JORGE ARMANDO CORTES GONZALEZ | 41 | 278 | 01/12/2018 | Vigente | | Si |

Se expide en Bogotá a los 20 días del mes de Mayo del 2024



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Medellín, 20 de Mayo de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

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

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: 0000000001 ADMINISTRATIVO | | | Clase: 3 | | Porcentaje Cotización: 2.436% | |
| C80097265 | CORTES GONZALEZ JORGE ARMANDO | 01/02/2017 | | 159d2041 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C800972652414134026

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/05/2024 09:27:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.158.119.166, 198.143.41.21, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

conica Superficies

## FORMATO PARA CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO. 001

CONICA SUPERFICIES identificado con el NIT. No. 900.764.785-6, domiciliado en Bogota, quien en adelante se denominará EMPLEADOR y Jorge Armando Cortes Gonzales, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.097.265 actuando a nombre propio o como representante legal, celebran el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO a término INDEFINIDO, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - OBJETO: CONICA SUPERFICIES contrata los servicios personales del TRABAJADOR, para planear las actividades que se desarrollen dentro de la empresa, organizar los recursos de la actividad, definir las tareas, fijar los objetivos y el rumbo de la empresa, estudiar los asuntos financiero y ser líder del equipo.

SEGUNDA. - INICIACIÓN Y JORNADA DE TRABAJO: El TRABAJADOR iniciará labores a partir de 01 de agosto del 2017. con una jornada laboral ordinaria de 7:30 am – 1:00 pm, 2:00 pm – 6:00 pm de lunes a viernes que se podrán distribuir de la forma permitida por el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo.

TERCERA. - LUGAR DE TRABAJO: El lugar de trabajo será en Cra 120ª Calle 73ª 60 de la ciudad de Bogota, y puede ser modificado por acuerdo entre las partes, siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración o le cause perjuicio.

CUARTA. - SALARIO: El TRABAJADOR devengará SMLV, mas auxilio de transporte pagaderos en Daviplata, por quincenas, el día 15 y el día 30 respectivamente, que incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos.

QUINTA. - OBLIGACIONES: El TRABAJADOR deberá cumplir con las siguientes obligaciones: a) Colocar al servicio del EMPLEADOR su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva en el desempeño de las funciones encomendadas y en las labores conexas, según ordenes e instrucciones del empleador o sus representantes. b) Trabajar durante la vigencia del presente contrato única y exclusivamente al servicio del EMPLEADOR. c) Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horario señalado por el EMPLEADOR. d) Las demás consagradas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR. Son obligaciones especiales del trabajador: 1a. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los preceptos del reglamento y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular la impartan el empleador o sus representantes, según el orden jerárquico establecido. 2a. No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes. 3a. Conservar y restituir un buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados y las materias primas sobrantes. 4a. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros. 5a. Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios. 6a. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimiento. 7a. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el

Cualquier impresión o copia tomada de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA El contenido de este documento es de propiedad y de uso exclusivo de CONICA SUPERFICIES

médico del patrono o por las autoridades del ramo; y 8a. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales. 8a. (Sic) Adicionado por el art. 4, Ley 1468 de 2011

SEXTA. - TRABAJO EXTRA, EN DOMINICALES Y FESTIVOS: El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo en los que deba concederse descanso, será remunerado conforme a la Ley, al igual que los respectivos recargos nocturnos. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado por el empleador o sus representantes, para efectos de su reconocimiento.

SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código sustantivo del Trabajo.

OCTAVA. - PERIODO DE PRUEBA: (OPCIONAL) Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros tres meses calendario (90 días) a partir de la vigencia de este contrato. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. En el caso de existir prorroga o nuevo contrato entre las partes se entiende que no existirá para esto nuevo periodo de prueba.

NOVENA- El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

DECIMA. - Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Bogota los 02 días del mes de marzo de 2020.

EMPLEADOR

conica Superficies S.A.S.
Nit. 900.764.785-6

C. C. No. 80097265

TRABAJADOR

C. C. No. 80097265

Cualquier impresión o copia tomada de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA El contenido de este documento es de propiedad y de uso exclusivo de CONICA SUPERFICIES

# RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
NIT: 900532770-0

**Consecutivo: 80097265 '-' 70997**

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 8/06/2023 - BOGOTA D.C | **Tipo de Examen:** | INGRESO | | |
| **Paciente:** | JORGE ARMANDO CORTES GONZALEZ | **Identificación:** | 80097265 | | |
| **Género** | MASCULINO **Edad:** 40 | **Teléfono** | | **Móvil:** | \|3134747827 |
| **Fecha Nacimiento:** | 7/11/1982 | **Cargo:** | LIDER DE PROYECTO | | |
| **Estado Civil:** | CASADO(A) | **EPS:** | ALIANSALUD | | |
| **Dirección** | CRA 120 A N 73 A- 60 | **ARL:** | SURA | | |
| **Escolaridad:** | UNIVERSITARIO | **AFP:** | COLPENSIONES | | |
| **Empresa** | CONICA SUPERFICIES SAS | | | | |

## RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Las evaluaciones médicas ocupacionales hacen parte del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que desarrolla el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.
Por este motivo le hacemos entrega de las recomendaciones, observaciones y/o restricciones laborales según corresponda, de los resultados de su evaluación médica ocupacional:

### REMISIONES

**NO**

### RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

### OBSERVACIONES

USO DE LENTES PARA VERDE LEJOS-

**NOTA:** : Se solicita al trabajador presentar constancia ante el empleador del seguimiento realizado ante la entidad de salud correspondiente para el cumplimiento de las anteriores recomendaciones médicas laborales, en cumplimiento a la Resolución 0312 de Febrero/2019.

**CONICA SUPERFICIES SAS**

Dr. Anselmo Moreno Arias
Medico Cirujano
Salud Ocupacional
RG. MD. 19262 607/ 12065
U.N.

ANSELMO MORENO ARIAS — LSO 12065-09/2015
Médico Especialista en Salud Laboral — LSO 12065-09

Fima encargado SG - SST

Fima recibido trabajador



# JORGE A. CORTES G.

## INGENIERO INDUSTRIAL

## PERFIL

Soy un Ingeniero Industrial altamente capacitado con una trayectoria diversa que abarca desde roles administrativos en empresas de distribución de materiales de carpintería, hasta la gestión comercial en el sector de ventas de materiales de construcción especializada. Mi experiencia actual como Gerente de Proyectos de Construcción y Acabados para edificios y construcciones me ha permitido consolidar habilidades tanto técnicas como de liderazgo.

Con mi sólida formación en ingeniería industrial y mi experiencia integral en la industria de la construcción, estoy preparado para aportar soluciones innovadoras, liderar equipos y garantizar el éxito en proyectos de construcción y acabados. Mi enfoque estratégico y habilidades interpersonales me han permitido destacar en entornos comerciales y administrativos, convirtiéndome en un profesional versátil y altamente efectivo.

## CONTACTO

TELÉFONO:
3134747827

SITIO WEB:
https://conica.co/

CORREO ELECTRÓNICO:
jcortes@conica.co

## AFICIONES

Crossfit
Triatlón
Viajar en moto
La naturaleza

## EDUCACIÓN

**UNIVERSIDAD ECCI**
2005 - 2010
INGENIERIA INDUSTRIAL
ESTUDIANTE CON CALIFICACIONES ALTAS

**COLOMBO AMERICANO**
2002 - 2004
B2

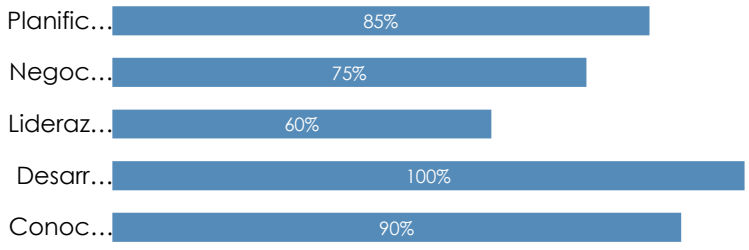
## EXPERIENCIA LABORAL

**CONICA SUPERFICIES LIDEER DE PROYECTOS**
2010 - ACTUALMENTE
Lidero y superviso proyectos de construcción, desde la planificación hasta la ejecución y entrega final.
Coordinación eficiente de equipos multidisciplinarios para garantizar la calidad y cumplimiento de plazos.
Gestión integral de recursos, presupuestos y negociación con proveedores para optimizar costos.

**MYGRA SUPERFICIES SALES MANAGER**
2008 - 2010
Desarrollé estrategias comerciales para impulsar las ventas de productos especializados.
Mantuve relaciones sólidas con clientes clave, identificando oportunidades de crecimiento y fomentando la fidelización.
Participé en la capacitación de equipos de ventas y colaboré estrechamente con el departamento de marketing.

**MADECENTRO COLOMBIA ADMINISTRADOR**
2005 - 2008
Coordinación logística para garantizar la eficiente distribución de materiales.
Manejo de inventarios y control de procesos administrativos para mejorar la productividad.
Implementación de sistemas de gestión para optimizar operaciones y reducir costos.

## APTITUDES



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 900764785 | 6 | CONICA SUPERFICIES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA (BOGOTA D.E.) | Carrera 124 76 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7077098 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-05 | 650200209 | 9467221261 | E | 2024/05/22 | 2024/05/20 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,258,200 |

**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 | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: BOGOTA (BOGOTA D.E.) (3 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,273,334 | $683,800 | | | $4,273,334 | $171,000 | | | $4,273,334 | $171,000 | | | $4,273,334 | | $232,400 | | $0 | $0 | | $1,258,200 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | | $35,100 | | $0 | $0 | | $380,700 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | | $35,100 | | $0 | $0 | | $380,700 |
| 1 | CC | 80097265 | CORTES JORGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,440,000 | $230,400 | EPS001 | 30 | $1,440,000 | $57,600 | CCF22 | 30 | $1,440,000 | $57,600 | 14-11 | 30 | $1,440,000 | 2.436% | $35,100 | 30 | $0 | $0 | Si | $380,700 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,833,334 | $453,400 | | | $2,833,334 | $113,400 | | | $2,833,334 | $113,400 | | | $2,833,334 | | $197,300 | | $0 | $0 | | $877,500 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,833,334 | $453,400 | | | $2,833,334 | $113,400 | | | $2,833,334 | $113,400 | | | $2,833,334 | | $197,300 | | $0 | $0 | | $877,500 |
| 2 | PT | 1128956 | MANZANAREZ GIOMAR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 23 | $1,073,334 | $171,800 | EPSC34 | 23 | $1,073,334 | $43,000 | CCF22 | 23 | $1,073,334 | $43,000 | 14-11 | 23 | $1,073,334 | 6.960% | $74,800 | 23 | $0 | $0 | Si | $332,600 |
| 3 | CC | 1014224139 | SERNA JUAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,760,000 | $281,600 | EPS002 | 30 | $1,760,000 | $70,400 | CCF22 | 30 | $1,760,000 | $70,400 | 14-11 | 30 | $1,760,000 | 6.960% | $122,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $544,900 |
| **Total** | | | **Afiliados( 3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,273,334 | $683,800 | | | $4,273,334 | $171,000 | | | $4,273,334 | $171,000 | | | $4,273,334 | | $232,400 | | $0 | $0 | | $1,258,200 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900764785 | 6 | CONICA SUPERFICIES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA (BOGOTA D.E.) | Carrera 124 76 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7077098 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-05 | 650200209 | 9467221261 | E | 2024/05/22 | 2024/05/20 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,258,200 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 3 | $683,800 | $0 | $0 | $683,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $171,800 | $0 | $0 | $171,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $281,600 | $0 | $0 | $281,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $232,400 | $0 | $0 | $232,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 3 | $232,400 | $0 | $0 | $232,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $57,600 | $0 | $0 | $57,600 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | $43,000 | $0 | $0 | $43,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| **TOTAL** | | | | **3** | **$1,258,200** | **$0** | **$0** | **$1,258,200** |

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:34:56 AM horas del 20/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80097265**

Apellidos y Nombres: **CORTES GONZALEZ JORGE ARMANDO**

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

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

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 20 de mayo de 2024, a las 10:35:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 80097265 |
| Código de Verificación | 80097265240520103541 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80097265**

**CORTES GONZALEZ**
APELLIDOS

**JORGE ARMANDO**
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1982**

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**26-ENE-2001 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500102-42090811-M-0080097265-20010608 **04788**01155B 01 101590123

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:37:29 PM horas del 18/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **4267934**

Apellidos y Nombres: **AVILA FINO JOSE DEL CARMEN**

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

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

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

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

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

Volver al Inicio

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 901724472 | **Cédula Usuario:** | CC 79619030 |
| **Nombre:** | DISEÑOS JOBE SAS | | | | |
| **Dirección:** | CL 67 A SUR 81 C 22 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | JOALBEL20072@HOTMAIL.COM | | | | |
| **Teléfono:** | 3114994037 | | **Tarifa:** | 6.960 | |
| **Actividad Económica:** | 5163001 FABRICACION DE PARTES Y PIEZAS DE MADERA, DE CARPINTERIA Y EBANISTERIA PARA LA CONSTRUCCION, INCLUYE FABRICACION, MONTAJE, INSTALACION DE PRODUCTOS DE MADERA UTILIZADOS PRINCIPALMENTE EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION, COMO TABLEROS, ARMARIOS EMPOTRADOS Y ARTICULOS QUE FORMEN PARTE DE LA ESTRUCTURA, INSTALACION DE PARTES O PIEZAS DE CARPINTERIA | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 79619030 | JOSE ALBERTO BELTRAN MESA |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | 17/05/2024 | CC 4267934 | AVILA FINO JOSE | 5 | 6.96000 | **Dependiente** |

## OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

A7DF219B518947C2BA6586CD4F62F2B9 Certificado impreso el día 5/16/2024 1:30:24 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

**JOSE DEL CARMEN**
**AVILA FINO**
4267934

**DISEÑOS JOBE SAS**
901724472

Este carné es personal e intransferible.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

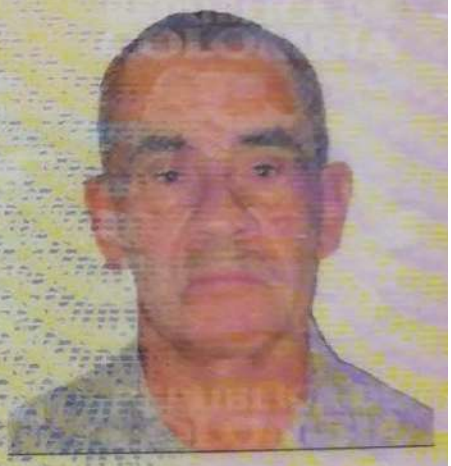
NÚMERO **4.267.934**

**AVILA FINO**

APELLIDOS

**JOSE DEL CARMEN**

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1958**

**SUTAMARCHAN**
**(BOYACA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**22-DIC-1977 SUTAMARCHAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01268135-M-0004267934-20211123 **00766**90762G 1 9916686293

**CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACION**

**DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR:** | DISEÑOS JOBE S.A.S. NIT.901724472-9 |
| **DOMICILIO DEL EMPLEADOR:** | CALLE 67ª SUR No 81 C – 22 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** | JOSE DEL CARMEN AVILA FINO |
| **DIRECCION DEL TRABAJADOR:** | CARRERA 24 # 65 B 26 SUR |
| **LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD:** | SUTAMARCHAN BOYACÁ 4 DE OCTUBRE DE 1958 |
| **OFICIO QUE DESEMPEÑA EL TRABAJADOR:** | ARMADOR E INSTALADOR |
| **SALARIO:** | $1.300.000 |
| **PERIODO DE PAGO:** | CATORCENAL |
| **FECHA DE INICIACION DE LABORES:** | 20 DE MAYO DE 2024 |
| **FECHA DE TERMINACION DE LABORES:** | 20 DE JUNIO DE 2024 |
| **LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES:** | BOGOTA |
| **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:** | BOGOTA |
| **OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente):** | ARMADOR E INSTALADOR DE CARPINTERIA DE MADERA |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, además por las siguientes clausulas**: PRIMERA.-** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las laborales anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.-** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA.-** En relación con la actividad propia del trabajador, este la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. – Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. –Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que sean dadas por la empresa, o por quienes la representan, respecto del desarrollo de sus actividades. – Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. – Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. – Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectué la empresa a las cuales hubiera sido citado. – Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. – Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. – Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. **CUARTA.-** EL EMPLEADOR pagara al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba y previa presentación de la cuenta de cobro. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL TRABAJADOR** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5%de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Código Sustantivo del Trabajo.

**PARAGRAFO**. –Las partes expresamente acuerdan que lo reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario. – El trabajador actuara por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral ni subordinación con **EL EMPLEADOR**. Por lo tanto no tendrá derecho a prestaciones sociales ni a seguridad social por tratarse de prestación de servicios. Sus derechos se limitaran por la naturaleza del contrato. **QUINTO.**- Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, al **EMPLEADOR** o a sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA**.- **EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario cuando lo estime convenientemente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. – **EL TRABAJADOR** se compromete a afiliarse a una entidad promotora de salud (EPS), a una administradora de fondo de pensiones (AFP) y a una administradora de riesgos laborales (ARL) mensualmente y durante los primeros cinco (5) días de cada mes deberá presentar al EMPLEADOR la copia de la planilla de pago correspondiente.

Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SEPTIMA.-** Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo. **OCTAVA.**- La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 el Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA.**- Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 del Decreto de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para clausulas adicionales en el presente contrato. **DECIMO.-** Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR,
de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier en otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando este no haya sido contratado para investigar y realice la investigación mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijara de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, en el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. **UNDECIMA**.- Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8" del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decía EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Códigos Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 del 1990. **DUODECIMA.-** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMO TERCERA.-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerdan al presente contrato se anotaran a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

C.C. o NIT 79619030

El trabajador

Jose Avila fino

C.C. 4.267934

Testigo:

Ciudad y fecha: Bogotá 20 de Mayo de 2024.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 18 de mayo de 2024, a las 13:10:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 4267934 |
| Código de Verificación | 4267934240518131012 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 247224506

PIB
13:29:44


Bogotá DC, 18 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE DEL CARMEN AVILA FINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4267934:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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



GLOBAL SERVICE

MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL

# CONCEPTO MEDICO LABORAL

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha: 18/05/2024 | Ciudad: BOGOTA | | | | Tipo de Examen | Ingreso | X | Egreso | | Periódico | | Otro | |
| Empresa: | DISEÑOS JOBE SAS | | | | Actividad económica: Empleado | | | | | | | | |
| A través de empresa temporal | SI | | NO | X | Cual: | | | | | | | | |
| Tiempo en la empresa: | | Cargo: | | | INSTALADOR | | Sección: | | OPERATIVA | | | | |

| 1 Apellido: | 2 Apellido: | Nombre: | CC | FN: |
|---|---|---|---|---|
| AVILA | FINO | JOSE DEL CARMEN | 4267934 | 04/10/1958 |

| Edad | Sexo | Estado Civil | Escolaridad | Dirección: | Tel / Cel: |
|---|---|---|---|---|---|
| 65 | M | SOLTERO | BASICA PRIMARIA | CARRERA 24 I N 65 B 26 SUR | 321 3542311 |

| EPS | FAMISANAR | ARL | POSITIVA | Fondo Pensiones | COLPENSIONES |
|---|---|---|---|---|---|

| EXAMEN MEDICO INGRESO | | | | EXAMEN MEDICO EGRESO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APTO | X | NO APTO | | NORMAL | | ANORMAL | |
| EXAMEN MEDICO PERIODICO | | | | EXAMEN MEDICO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | | | |
| NORMAL | | ANORMAL | | APTO | X | NO APTO | |
| REUBICAR | | | | | | | |

## EXAMENES MEDICOS COMPLEMENTARIOS

| AUDIOMETRIA | X | VISIOMETRIA | X | ESPIROMETRIA | X | ELECTROCARDIOGRAMA | X | ALCOHOLIMETRIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LABORATORIOS: PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA | | | | | | OTROS: | | | |

## RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES

- SIN RESTRICCION PARA LABORAR COMO: INSTALADOR
- CONTROLES MEDICOS PERIODICOS
- APTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Edwar Ortiz

FIRMA Y O SELLO DEL MEDICO ESPECIALISTA
RESOLUCION 6068

La información antes suministrada es completa, veraz y Acepto la realización, resultados y conceptos de los presentes exámenes.

Jose Avila Fino

Firma y huella del Trabajador
C.C: 4267934



# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011069146
9011069980

No. de Radicación: 27795301

Fecha de Radicación: 17 05 2024

## I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

## 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 |
|---|---|---|---|
| | AVILA | FINO | JOSE | DEL CARMEN |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 4267934 | Femenino: Masculino: | D D M M A A A A: 04 10 1958 |

## 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 | | 20 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia: Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular |
|---|---|---|---|
| $1.300.000 | | | |

| 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) |
|---|---|---|---|
| DISEÑOS JOBE SAS | NT | 901724472 | |

| 39. Ubicación | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| CL 67A SUR 81C 22 | 3114994037 | | BOGOTA | CUNDINAMARCA |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42. Fecha novedad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino: Masculino: | D D M M A A A A | D D: 17 M M: 05 A A A A: 2024 |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. FIRMAS

| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|---|---|
| ✓ | |

## IX. ANEXOS

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

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

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

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

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

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|
| | | CARGO: DEPENDIENTE |

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

INTERNET

Cambio Tipo Trabajador - Dependiente

05/2016

# LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

El Señor(a) AVILA FINO JOSE DEL CARMEN Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 4.267.934, se encuentra afiliado(a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Administrado por COLPENSIONES desde el día 15/02/2000 y su estado es Activo.

**Detalle de Afiliación en Pensiones de** AVILA FINO JOSE DEL CARMEN

| Novedad | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha | Decreto 3995/2008 |
|---|---|---|---|---|
| No se encuentra Histórico al Negocio Pensión | | | | |

La presente certificación se expide en Bogotá, el 16/05/2024.

GERENCIA NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

Generado por Internet el 16/05/2024

Este documento no es valido para el reconocimiento de prestaciones económicas, esta sujeto a verificación.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.260.324**

**OSPINA CHAVEZ**

APELLIDOS

**JOSE DANIEL**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1960**

**BOGOTA D.C**

**BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.65** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**25-SEP-1978 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00201427-M-0080260324-20091203 **00186**15481A 1 1180109328

**CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACION**

**DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR:** | DISEÑOS JOBE S.A.S. NIT.901724472-9 |
| **DOMICILIO DEL EMPLEADOR:** | CALLE 67ª SUR No 81 C – 22 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** | JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ |
| **DIRECCION DEL TRABAJADOR:** | CALLE 65 F SUR # 81-10\| |
| **LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD:** | BOGOTA 15 DE MAYO DE 1960 |
| **OFICIO QUE DESEMPEÑA EL TRABAJADOR:** | ARMADOR E INSTALADOR |
| **SALARIO:** | $1.300.000 |
| **PERIODO DE PAGO:** | CATORCENAL |
| **FECHA DE INICIACION DE LABORES:** | 20 DE MAYO DE 2024 |
| **FECHA DE TERMINACION DE LABORES:** | 20 DE JUNIO DE 2024 |
| **LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES:** | BOGOTA |
| **CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:** | BOGOTA |
| **OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente):** | ARMADOR E INSTALADOR DE CARPINTERIA DE MADERA |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, además por las siguientes clausulas**: PRIMERA.-** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las laborales anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.-** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA.-** En relación con la actividad propia del trabajador, este la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. – Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. –Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que sean dadas por la empresa, o por quienes la representan, respecto del desarrollo de sus actividades. – Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. – Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. – Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectué la empresa a las cuales hubiera sido citado. – Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. – Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. – Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. **CUARTA.-** EL EMPLEADOR pagara al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba y previa presentación de la cuenta de cobro. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL TRABAJADOR** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5%de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Código Sustantivo del Trabajo.

**PARAGRAFO**. –Las partes expresamente acuerdan que lo reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario. – El trabajador actuara por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral ni subordinación con **EL EMPLEADOR**. Por lo tanto no tendrá derecho a prestaciones sociales ni a seguridad social por tratarse de prestación de servicios. Sus derechos se limitaran por la naturaleza del contrato. **QUINTO.**- Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, al **EMPLEADOR** o a sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA**.- **EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario cuando lo estime convenientemente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. – **EL TRABAJADOR** se compromete a afiliarse a una entidad promotora de salud (EPS), a una administradora de fondo de pensiones (AFP) y a una administradora de riesgos laborales (ARL) mensualmente y durante los primeros cinco (5) días de cada mes deberá presentar al EMPLEADOR la copia de la planilla de pago correspondiente.

Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SEPTIMA.-** Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo. **OCTAVA.**- La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 el Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA.**- Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 del Decreto de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para clausulas adicionales en el presente contrato. **DECIMO.-** Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR,
de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier en otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando este no haya sido contratado para investigar y realice la investigación mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijara de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, en el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. **UNDECIMA**.- Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8" del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decía EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Códigos Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 del 1990. **DUODECIMA.-** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMO TERCERA.-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerdan al presente contrato se anotaran a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

**El empleador**

C.C. o NIT 79'619030

**El trabajador**

Jose Daniel Ospina

C.C. 80.260.324.

**Testigo:**

Ciudad y fecha: Bogotá 20 de Mayo de 2024



# GLOBAL SERVICE

## MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL

## CONCEPTO MEDICO LABORAL

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha: 18/05/2024 | | Ciudad: BOGOTA | | | Tipo de Examen | Ingreso | X | Egreso | | Periódico | | Otro | |
| Empresa: | DISEÑOS JOBE SAS | | | | Actividad económica: Empleado | | | | | | | | |
| A través de empresa temporal | | SI | | NO | X | Cual: | | | | | | | |
| Tiempo en la empresa: | | | Cargo: | | INSTALADOR | | Sección: | | OPERATIVA | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 Apellido: OSPINA | 2 Apellido: CHAVEZ | Nombre: JOSE DANIEL | CC 80260324 | FN: 15/05/1968 | | | |
| Edad: 64 | Sexo: M | Estado Civil: CASADO | Escolaridad: BASICA PRIMARIA | Dirección: CALLE 65 F SUR # 81- 10 | | Tel / Cel: 313 3323598 | |
| EPS | FAMISANAR | | ARL | POSITIVA | Fondo Pensiones | COLPENSIONES | |

| EXAMEN MEDICO INGRESO | | | | EXAMEN MEDICO EGRESO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APTO | X | NO APTO | | NORMAL | | ANORMAL | |
| EXAMEN MEDICO PERIODICO | | | | EXAMEN MEDICO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | | | |
| NORMAL | | ANORMAL | REUBICAR | APTO | X | NO APTO | |

### EXAMENES MEDICOS COMPLEMENTARIOS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | X | VISIOMETRIA | X | ESPIROMETRIA | X | ELECTROCARDIOGRAMA | X | ALCOHOLIMETRIA | |
| LABORATORIOS: PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA | | | | | | OTROS: | | | |

### RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES

- SIN RESTRICCION PARA LABORAR COMO: INSTALADOR
- CONTROLES MEDICOS PERIODICOS
- APTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Edwar Ortiz

FIRMA Y O SELLO DEL MEDICO ESPECIALISTA
RESOLUCION 6068

La información antes suministrada es completa, veraz y Acepto la realización, resultados y conceptos de los presentes exámenes.

Jose David Ospina

Firma y huella del Trabajador
C.C: 80260324

Bogotá calle 18 A No. 98-70 Whatsapp 322 3292384 gmail:globalservicemedicinadetrabajo1@gmail.com
Página web: http://globalserviceips.wixsite.com/medicalgroup

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 247224540

PIB
13:31:55


Bogotá DC, 18 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80260324:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011069146
9011069146

No. de Radicación: 27794143

Fecha de Radicación: 17 05 2024

## I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

## 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 |
|---|---|---|---|
| | OSPINA | CHAVEZ | JOSE | DANIEL |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 80260324 | Femenino: Masculino: | D 15 M 05 A 1960 |

## 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 | | 20 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia: Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular |
|---|---|---|---|
| $1.300.000 | | | |

| 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) |
|---|---|---|---|
| DISEÑOS JOBE SAS | NT | 901724472 | |

| 39. Ubicación | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| CL 67A SUR 81C 22 | 3114994037 | | BOGOTA | CUNDINAMARCA |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42. Fecha novedad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino: Masculino: | D D M M A A A A | D 17 M 05 A 2024 |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. FIRMAS

| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|---|---|
| ✓ | |

## IX. ANEXOS

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

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

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

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

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

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|
| | | CARGO: DEPENDIENTE |

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.

INTERNET

Cambio Tipo Trabajador - Dependiente

05/2016

VIGILADO Supersalud

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 901724472 | **Cédula Usuario:** | CC 79619030 |
| **Nombre:** | DISEÑOS JOBE SAS | | | | |
| **Dirección:** | CL 67 A SUR 81 C 22 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | JOALBEL20072@HOTMAIL.COM | | | | |
| **Teléfono:** | 3114994037 | | **Tarifa:** | 6.960 | |
| **Actividad Económica:** | 5163001 FABRICACION DE PARTES Y PIEZAS DE MADERA, DE CARPINTERIA Y EBANISTERIA PARA LA CONSTRUCCION, INCLUYE FABRICACION, MONTAJE, INSTALACION DE PRODUCTOS DE MADERA UTILIZADOS PRINCIPALMENTE EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION, COMO TABLEROS, ARMARIOS EMPOTRADOS Y ARTICULOS QUE FORMEN PARTE DE LA ESTRUCTURA, INSTALACION DE PARTES O PIEZAS DE CARPINTERIA | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 79619030 | JOSE ALBERTO BELTRAN MESA |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 17/05/2024 | CC 80260324 | OSPINA CHAVEZ JOSE | 5 | 6.96000 | **Dependiente** |

## OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

A7DF219B518947C2BA6586CD4F62F2B9 Certificado impreso el día 5/16/2024 1:34:44 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

**JOSE DANIEL**
**OSPINA CHAVEZ**
80260324

**DISEÑOS JOBE SAS**
901724472

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 18 de mayo de 2024, a las 13:22:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 80260324 |
| Código de Verificación | 80260324240518132243 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

# LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

El Señor(a) OSPINA CHAVEZ JOSE DANIEL Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 80.260.324, se encuentra afiliado(a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Administrado por COLPENSIONES desde el día 21/07/1998 y su estado es Activo.

**Detalle de Afiliación en Pensiones de** OSPINA CHAVEZ JOSE DANIEL

| Novedad | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha | Decreto 3995/2008 |
|---|---|---|---|---|
| No se encuentra Histórico al Negocio Pensión | | | | |

La presente certificación se expide en Bogotá, el 16/05/2024.

GERENCIA NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

Generado por Internet el 16/05/2024

Este documento no es valido para el reconocimiento de prestaciones económicas, esta sujeto a verificación.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:16:14 PM horas del 18/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80260324**

Apellidos y Nombres: **OSPINA CHAVEZ JOSE DANIEL**

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

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

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

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

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

Volver al Inicio

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 3.208.804
GUERRERO
APELLIDOS
JOSE SANTIAGO
NOMBRES
FIRMA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1960
VIOTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
16-MAY-1979 TOCAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
A-1524700-01077718-M-0003208804-20190626
0065599192A 1
9909130628

**MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S.**
NIT.900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional CRA 77 33 A 06
SUR. Barrió Kennedy Central. Teléfono: 3828143-301
5473361

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 201348**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| **18** DIA | **12** MES | **2023** AÑO | **BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA)** Ciudad | **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| **PISOS RICARDO HERRERA SAS** | **901765480-3** |
|---|---|
| **Nombre de la empresa** | **NIT** |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| **JOSE SANTIAGO GUERRERO** | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 63 AÑOS | CC | **3208804** |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo

## OPERARIO DE CONSTRUCCION

CONCEPTO

**APTO** SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Observaciones:

NINGUNA

| **RESTRICCIONES LABORALES** | **TIPO** | **RECOMENDACIONES** |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL | ✓ | | |
| OSTEOMUSCULAR ( PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR) | ✓ | PERFIL LIPIDICO | ✓ |
| OPTOMETRÍA | ✓ | GLICEMIA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | | |
| | | ---------- | |

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría indada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

| **Médico** | **Aspirante o Trabajador** |
|---|---|
| **Firma:**  | **Firma:** |
| **Nombre:** OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE | **Nombre: JOSE SANTIAGO GUERRERO** |
| **R. M.:** 1798-1990 **L.S.O.:** 2552 SST. | **CC : 3208804** |

Medellín, 02 de Mayo de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PISOS RICARDO HERRERA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C3208804 | GUERRERO | JOSE SANTIAGO | 02/03/2024 | | [1]1625Q20 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C56421352412333501

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/05/2024 09:18:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.181.131, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JOSE SANTIAGO GUERRERO identificado(a) con CC. 3208804 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2024/01/18** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 02 días del mes de 05 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GUERRERO JOSE SANTIAGO, CC - 3208804**, está afiliado(a) desde **08/03/2024**, como trabajador(a) de **PISOS RICARDO HERRERA S.A.S**, con NIT: **9017654803**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2/03/2024**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| **NO EXISTE REGISTRO** | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **02 de mayo de 2024** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño O

**Sandra Milena Mariño Ojeda**
Jefe Departamento Subsidio

**CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA**

**Nombre del Empleador: PISOS RICARDO HERRERA SAS**

**Nit del Empleador:** 901.765.480-3. **Domicilio del Empleador:** CL. 75 F SUR # 73 C - 42

**Teléfono:** 6017319813 **Ciudad:** BOGOTÁ

**Nombre del Trabajador** JOSE SANTIAGO GUERRERO

**Identificación** 3.208.804 BOGOTÁ

**Lugar y Fecha de nacimiento** 04 DE FEBRERO 1960 BOGOTA

**Dirección de residencia** CARRERA 24 37 60

**Ciudad** BOGOTA **Teléfonos** 3017626632

**Afiliación ARL** SURA **AFP** EXENTO **EPS** FAMISANAR **CAJA** CAFAM

**Labor Contratada** OPERARIO DE CONSTRUCCION.

**Fecha de Inicio** 02 DE MARZO DE 2024

**Salario $ 1.300.000 Diario ( ) Por hora ( ) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( X )**

**Periodos de Pago: Por Mes ( ) Por Quincena ( X ) Por Semana ( )**

Entre el Empleador y el Trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

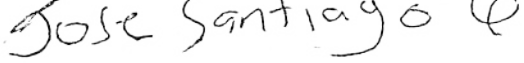
**Primera.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **Segunda.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que

tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. **Tercera.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **Cuarta.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **Quinta.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determinó anteriormente. **Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato. **Séptima.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares. **Octava.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado

serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990. **Novena** Las partes que aquí intervienen han acordado proteger la información confidencial suministrada y/o compartida entre las partes derivadas del presente contrato, y como tal, no debe darse a conocer a ninguna persona ajena al presente acuerdo. Por ¨Información Confidencial¨ se entenderá aquella información relativa al negocio cualquiera de los intervinientes en este contrato y/o cualquier comunicación oral o escrita, que otorgue una ventaja competitiva en caso de conocimiento por terceras personas ajenas a este acuerdo. **Decima.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **Undécima.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma original y copia a los 02 días del mes de marzo de 2024.







EL EMPLEADOR EL TRABAJADOR

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de mayo de 2024, a las 08:42:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 3208804 |
| Código de Verificación | 3208804240502084236 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

## Datos del ciudadano

Señor(a) JOSE SANTIAGO GUERRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 3208804.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:43:07 AM horas del 02/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **3208804**

Apellidos y Nombres: **GUERRERO JOSE SANTIAGO**

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

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

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

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☑
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☐ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: 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 ☐
Código (a registrar por la EPS):

## A. AFILIACIÓN

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

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| CARDENAS (Primer apellido) | LOPEZ (Segundo apellido) | LIBORIO (Primer nombre) | (Segundo nombre) |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 79920810 | Femenino ☐ Masculino ☑ | 2 1 / 1 1 / 1 9 7 9 |

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS
**Datos personales**

| 11. Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBEN | 14. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|
| | Tipo F N M — Condición T P | | |

| 15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso base de cotización -IBC |
|---|---|---|
| COLPATRIA | PROTECCION | 1300000 |

18. Residencia

| Dirección | Teléfono Fijo | Teléfono Celular | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| CALLE 44G SUR 72B 43 | | 3212280774 | gregoriocardenas197@gmail.com |

| Municipio/Distrito | Zona | Localidad/Comuna | Departamento |
|---|---|---|---|
| BOGOTA | Urbana ☑ Rural ☐ | | BOGOTA |

### 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 | | | | |

SALUD TOTAL EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Firma

DIA 26 MES 04 AÑO 2021

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

**Datos complementarios**

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

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

**Selección de la IPS Primaria**

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

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

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| ANGEL MIGUEL MORALES AGUILAR | CC | 79499064 | |

39. Ubicación

| Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio/Distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| CRA 13 62 25 | 5714921 | apoyoysolucionempresarial@g | BOGOTA | BOGOTA |

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

NIT. 860.613.703 - 8 TRL. 11524 69 99
FORTRICO S.A.

AXA COLPATRIA

## INGRESO EMPLEADO

### DATOS DE LA EMPRESA

**Tipo de Identificación:** CC
**Número de documento:** 79499064
**Número Afiliación:** 9022679
**Razón social:** ANGEL MIGUEL MORALES AGUILAR

### DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA
**Número de Documento** 79920810
**Nombre:** LIBORIO CARDENAS LOPEZ
**Fecha Ingreso:** 27/04/2024
**Salario básico:** 1,300,000
**Nit empresa en misión:** 0
**Código Sucursal:** 1
**Centro de trabajo:** 1
**Tasa:** 6.960
**Fecha hora transacción:** 26/04/2024 10:05:59 a.m.

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

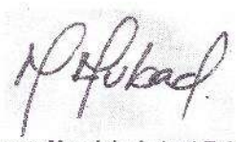
**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CARDENAS LOPEZ LIBORIO** identificado(a) con **CC** número **79.920.810** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de diciembre de 2003 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 26 de abril de 2024.

Cordialmente,



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

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

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

2024042609590

## FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

**SaludTotal** EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones quese encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

### B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

### VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

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

| Tipo de documento de identidad [ ] | Número del documento de identidad | Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha 2 6 0 4 2 0 2 4 |
|---|---|---|---|---|

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

### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

### VIII. FIRMAS

| Liborio Cardenas López | |
|---|---|
| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio |

### IX. ANEXOS

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

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

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

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

OBSERVACIONES:

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

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

VIGILADA Supersalud

PORTABOOD BLVA. NIT 800.130.907-4 TEL. (1)504 00 00

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.920.810**

**CARDENAS LOPEZ**

APELLIDOS

**LIBORIO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-1979**

**GIRARDOT**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.76** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**04-AGO-1998 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00636655-M-0079920810-20141107 0040850223A 3 7723115980

# Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

79920810

¿ Cuanto es 5 + 3 ?

7

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) LIBORIO CARDENAS LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 79920810.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 29, 2024 - Hora de consulta: 11:34:31

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de abril de 2024, a las 11:34:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 79920810 |
| Código de Verificación | 79920810240429113418 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**LIBORIO CARDENAS LOPEZ** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.920.810 de** BOGOTA., actuando en nombre propio, quien en adelante se denominará EL EMPLEADO, y la empresa **MIGUEL MORALES.** Identificado con Nit 79.499.064 y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR OBRA O LABOR, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

estará dada desde la suscripción del presente contrato, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.
Es de aclarar que, si el empleador **MIGUEL MORALES** da terminación a las labores, se dará por cancelado el contrato actual entre **MIGUEL MORALES** y **LIBORIO CARDENAS LOPEZ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

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

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

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

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

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

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

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

**DÉCIMA. –REMUNERACIÓN.** - EL **EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** Como contraprestación por su labor el **EMPLEADOR** pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **dos millones quinientos mil pesos mc/t ($2.500.000, oo)**, pagadero en las oportunidades quincenales sin que ello signifique que unilateralmente el **EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores.

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

Las partes suscriben el presente documento, a los 25 días del mes de abril del año 2024, en BOGOTA.

ANGEL MIGUEL MORALES
C.C 79.499.064.

Representante Legal

LIBORIO CARDENAS LOPEZ
C.C. 79.920.810.

Empleado

Powered by CamScanner

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S.
NIT. 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional CRA 77 33 a
06 SUR. Barrio Kennedy Central. Cel: 3123683115

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 192416

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 27 DIA | 04 MES | 2024 AÑO | BOGOTA (BOGOTA, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| ANGEL MIGUEL MORALES AGUILAR | 79499064-0 |
|---|---|
| **Nombre de la empresa** | **NIT** |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| LIBORIO CARDENAS LOPEZ | MASCULINO | 44 AÑOS | Tipo: CC | Número: 79920810 |

Cargo: **SOLDADOR**

CONCEPTO

**APTO** SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.

Observaciones:

NINGUNA

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

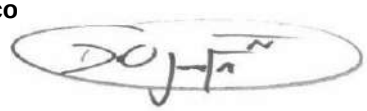
**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | ELECTROCARDIOGRAMA | ✓ |
| PRUEBA VESTIBULAR (ALTURAS) | ✓ | PERFIL LIPIDICO | ✓ |
| OPTOMETRÍA | ✓ | | |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | | |

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría dada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

| Médico | Aspirante o Trabajador |
|---|---|
| **Firma:**  | **Firma:** |
| **Nombre:** OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE | **Nombre** LIBORIO CARDENAS LOPEZ |
| **R. M.:** 1798-1990 **L.S.O.:** 2552 SST. | **CC:** 79920810 |

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:12:27 PM horas del 29/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79920810**

Apellidos y Nombres: **CARDENAS LOPEZ LIBORIO**

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

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

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4012208546 | 1\|1\|0\|5\|2\|0\|2\|4 |

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

| 1.tipo de tramite | 2.Tipo afil acion | | 3.Regimen |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒ | B. Colectiva ☐ | A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐ | A. Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐ |

| 4. Tipo de afiliado | 5. Tipo de cotizante | Codigo |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ | A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | (a registrar por la EPS) 1 |

**A. AFILIACIÓN**

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

| 6. Apellidos y nombres | | 8. Apellidos y nombres | |
|---|---|---|---|
| AMEZQUITA<br>Primer apellido | | ESPINILLA<br>Segundo apellido | TEODULO<br>Primer nombre / Segundo nombre |
| **7. Tipo documento de Identidad** | **8.Número del documento de Identidad** | **9.Sexo** | **10.Fecha de nacimiento** |
| CC | 12257289 | Femenino ☐ Masculino ☒ | 1\|1\|0\|4\|1\|9\|7\|3 |

**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. | INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL | 1300000 |

**18.Residencia**

| Dirección | Telefono fijo | Telefono celular | Correo electronico |
|---|---|---|---|
| CL 130 BIS N 14 70 | 3014705 | 3118749176 | teoameztica@gmail.com |

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

**32. Datos de residencia**

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

Seleccion de la IPS Primaria

| | | 34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| C | | VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS | VSAMERICAS - UODCPOAMER |
| B | | - | - |
| B | | - | - |
| B | | - | - |

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

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de identificación | 37. Numero de docuemnto de Identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CODEVIM SAS | NIT | 901742561 | 01 |

**39.Ubicación**

| Dirección | Teleéfono | Correo electrónico | Municipio/distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| CL 68 55-21 | 31187491 | CODEVIM@OUTLOOK.COM | BOGOTA | BOGOTA |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

**40. Tipo de Novedad**

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

**41. Datos básicos de la identificación**

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

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42.Fecha |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | | Femenino ☐ Masculino ☐ | | 0\|9\|0\|5\|2\|0\|2\|4 |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. FIRMAS

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

## IX. ANEXOS

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

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

| 66. Identificación de la Entidad Territorial 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.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 06 de mayo de 2024, a las 19:15:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 12257289 |
| Código de Verificación | 12257289240506191509 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Medellín, 11 de Mayo de 2024

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CODEVIM SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C12257289 | AMEZQUITA ESPINILLA TEODULO | 12/05/2024 | | 40202ePK | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10154382732413251503

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/05/2024 14:18:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.179, 198.143.41.33, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 12.257.289
AMEZQUITA ESPINILLA
APELLIDOS
TEODULO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1973
ALGECIRAS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
27-JUL-1993 ALGECIRAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:25:09 PM horas del 06/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **12257289**

Apellidos y Nombres: **AMEZQUITA ESPINILLA TEODULO**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados

## Datos del ciudadano

Señor(a) TEODULO AMEZQUITA ESPINILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 12257289.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, mayo 15, 2024 - Hora de consulta: 07:41:11

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

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

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

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

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

Privacidad - Términos

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

## OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

GOBIERNO DIGITAL

### Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

**Sede principal**

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos: **Sede Electrónica: Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)**
Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio  Políticas de protección de datos  Políticas

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**José Alexander Mesa Castrillón**, mayor de edad, identificado con **C.C N°1.015.438.273**, actuando en nombre y representación de **CODEVIM SAS**, con **NIT 901.742.561-2** quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y **TEODULO AMEZQUITA ESPINILLA**, mayor de edad identificado con **CC N°. 12´257,289**, domiciliado en la ciudad de Bogotá, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATADO, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATADO en su calidad de trabajador dependiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en instalar acabados de CURADO DE GRIETAS, RESANES DE PLACA, APLICACIÓN DE AUTONIVELANTE, INTALACION DE VINILO EN ROLLO CON MEDIA CAÑA Y CORDON DE SOLDADURA, con los horarios de 7:00am a 5:00pm, de lunes a viernes y de 8:00 am a 1:00pm los sábados, siempre y cuando se cumplan con las fechas de entrega y/o exigencias del cliente, no siendo así, se tendrá que trabajar horarios extendidos para cumplir con dicho compromiso.

**SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato tendrá como finalización al mismo tiempo en el que se finalice la obra a realizar. Esto depende de las ordenes de ejecución anexadas a este contrato.

CODEVIM SAS

**TERCERA.- PRECIO**: Los valores a pagar por las labores a realizar son, todos los valores pactados en las ordenes de servicio y aprobadas previamente por ambas partes.

**CUARTA.- FORMA DE PAGO:** Las labores realizadas por EL CONTRATADO serán canceladas a los siguientes 15 días calendario, que son los días 15 y los 30 de cada mes, así cancelando después del periodo ya mencionado la totalidad de los valores radicados. El dinero será consignado o transferido a una cuenta bancaria la cual EL CONTRATADO le dará a conocer y autorizará dichos pagos al EL CONTRATANTE.

**QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATADO deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007.

**SEXTA.- SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATADO. Dicha acción determinara el recibido de las labores lo cual a su vez determina los pagos, esto significa que si el supervisor no aprueba los trabajos

terminados por algún error o por negligencia por parte DEL CONTRATADO no se llevara a cabo los pagos correspondientes hasta que el trabajo sea aprobado y recibido satisfactoriamente.

**SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminara al mismo tiempo de acabar y entregar todas las labores encomendadas.

**OCTAVA. - INDEPENDENCIA**: El CONTRATADO actuará por su cuenta, con autonomía y con relación laboral, cumpliendo sus labores con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

**NOVENA. - CESIÓN**: El CONTRATADO no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. Sin embargo puede contratar más trabajadores pero siempre bajo su supervisión total y durante el tiempo de las labores. En cuestión, no llegase a cumplirse esto puntual podría llevar a la destitución del trabajo o incluso la terminación del contrato.

**DECIMA-COLABORACIONES:** EL CONTRATANTE brindara su colaboración en caso a afiliaciones y pagos de las planillas integradas junto con los EPPS necesarios para la labor, sin embargo EL CONTRATADO devolverá un % en forma monetaria de dichos gastos, los cuales serán descontados en los pagos futuros que se devenguen del trabajo a realizar, en caso que EL CONTRATADO no cumpla con sus labores y se termine el contrato antes de lo esperado, el mismo será responsable de devolver todos los gastos en totalidad con dinero propio a EL CONTRATANTE.

CODEVIM SAS

**DÉCIMA PRIMERA.-DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de BOGOTÁ

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 10 días del mes de MAYO del año 2024, en la ciudad de Bogotá.

**JOSE ALEXANDER MESA CASTRILLON**
**C.c. 1015438273**
**CODEVIM SAS**
**NIT: 901.742.561-2**
**CONTRATANTE**

**TEODULO AMEZQUITA ESPINILLA**
**C.c. 12257289**
**CONTRATADO**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TEODULO AMEZQUITA ESPINILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12257289,** se encuentra afiliado/a desde **19/09/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2024.



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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

## PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

MEDICENTER
NIT.41695865-5

| TIPO DE CERTIFICACION | INGRESO X | PERIODICO | RETIRO | POST INCAPACIDAD | OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | CONTROL | REUBICACION | INGRESO SVE | TRABAJO EN ALTURAS | |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 10/04/2024 | ARL | | | | | |
| NOMBRE: | TEODULIO AMEZQUITA ESPINILLA | | | DOCUMENTO IDENTIDAD: | | 12.257.289 | |
| EDAD: | 51 | PESO: | 70KG | R.H. | A- | SEXO: | M |
| CARGO: | INSTALADOR PISOS VINILO | | EMPRESA: | | CODEVIN SAS NIT 901742561-2 | | |

| RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS | | |
|---|---|---|
| EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS | OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE | TRIGLICERIDOS: NORMAL |
| GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL | COLESTEROL: NORMAL | EXPIROMETRIA: NORMAL |
| AUDIOMETRIA: NORMAL | OPTOMETRIA: NORMAL | OSTEOMUSCULAR: NORMAL |

| EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|
| APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES | | |
| RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| REUBICACION LABORAL TEMPORAL | | |
| REUBICACION LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS | | |
| APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS | | |
| **EXAMEN DE RETIRO** | **SI** | **NO** |
| ENFERMEDAD PROFESIONAL | | |
| ACCIDENTES DE TRABAJO | | |
| ENFERMEDAD COMUN | | |

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO |
|---|---|---|
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | |
| APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS | X | |
| APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA | X | |
| APLAZADO | | |
| APTO CON RESTRIGCION | | |
| APTO | | |
| NO APTO | | |
| CONCEPTO : | APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION | |

| RECOMENDACIONES | |
|---|---|
| CONTROL EPS | SI |
| USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | SI |
| HABITOS DE VIDA SALUDABLE | SI |

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

Irina Ortiz Herrera
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 2196
LIC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No. 12257289

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de abril de 2024, a las 08:07:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 80768819 |
| Código de Verificación | 80768819240429080720 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
80768819
COCUY CARVAJAL
APELLIDOS
WILSON FERNANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
07-SEP-1984
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
M
SEXO
01-OCT-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

# Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

80768819

¿ Cuanto es 3 - 2 ?

BARRANQUILLA

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 80768819.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 29, 2024 - Hora de consulta: 09:11:41

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

**CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA**

**Nombre del Empleador: PISOS RICARDO HERRERA SAS**

**Nit del Empleador:** 901.765.480-3. **Domicilio del Empleador:** CL. 75 F SUR # 73 C - 42

**Teléfono:** 6017319813 **Ciudad:** BOGOTÁ

**Nombre del Trabajador** WILSON FERNANDO COCUY CARVAJAL

**Identificación** 80.768.819 BOGOTA

**Lugar y Fecha de nacimiento** 07 DE SEPTIEMBRE 1984 BOGOTA

**Dirección de residencia** Carrera 44 B bis # 130 sur – 14

**Ciudad** BOGOTA **Teléfonos** 3226083375

**Afiliación ARL** SURA **AFP** PORVENIR **EPS** FAMISANAR **CAJA** CAFAM

**Labor Contratada** OPERARIO DE CONSTRUCCION.

**Fecha de Inicio** 02 DE MARZO DE 2024

**Salario $ 1.300.000 Diario ( ) Por hora ( ) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( X )**

**Periodos de Pago: Por Mes ( ) Por Quincena ( X ) Por Semana ( )**

Entre el Empleador y el Trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**Primera.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **Segunda.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que

tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. **Tercera.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **Cuarta.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **Quinta.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determinó anteriormente. **Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato. **Séptima.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares. **Octava.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado

serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990. **Novena** Las partes que aquí intervienen han acordado proteger la información confidencial suministrada y/o compartida entre las partes derivadas del presente contrato, y como tal, no debe darse a conocer a ninguna persona ajena al presente acuerdo. Por ¨Información Confidencial¨ se entenderá aquella información relativa al negocio cualquiera de los intervinientes en este contrato y/o cualquier comunicación oral o escrita, que otorgue una ventaja competitiva en caso de conocimiento por terceras personas ajenas a este acuerdo. **Decima.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **Undécima.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma original y copia a los 02 días del mes de marzo de 2024.



EL EMPLEADOR



EL TRABAJADOR