10 Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11 Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 23 dias del mes Junio de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE: Yuie Gelvez
C.C 1098743743



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C37722181	GONZALEZ RODRIGUEZ SANDRA	25/02/2024		125FT212	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ RODRIGUEZ SANDRA LILIANA** identificado(a) con **CC** número **37.722.181** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de enero de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de junio 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

2024060714553

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

FUA Digital No. 750247465

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRÁMITE (Los dos rectuadros que se encuentran sobrados al formulario unicos de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] A. Reporte de novedades [X]
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 [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de vinculante: 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			
Primer apellido: GONZALEZ	Segundo apellido: RODRIGUEZ	Primer nombre: SANDRA	Segundo nombre: LILIANA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	37722181	Femenino / Masculino	

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
		1,160,000

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CARRERA 30 18A 18		(317) 301-2414	andiaseo@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BUCARAMANGA	Urbana [ ] Rural [ ]		

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 [ ]	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (F / N / M)	Tipo	Condición (T / 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						

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 (A registrar por la EPS)
ANDI ASEO LTDA		NI-900500456	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

II. REPORTE DE NOVEDADES

Página 2 de 2

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. Reactivación en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiario(s) o de afiliado(s) adicional(es)
- [ ] 8. Exclusión de beneficiario(s) o de afiliado(s) adicional(es)
- [X] 9. Inicio de relación laboral o actualización de cotizante para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de los semanas 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 período de protección al desempleado
- [ ] 17. Reporte de la suspensión de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la suspensión 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 Radicación | 42. Fecha: 25/02/2024

45. EPS Anterior | 44. Medio de Traslado: Código [ ] | 46. Caja de Compensación Familiar o Fondo 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 información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o de reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

CC-37722181-GONZALEZ SANDRA

55. El Empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

NI-900500456-ANDI ASEO LTDA

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cual doc: CN RC TI CC CE PA CD SC — 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 cesación de efectos civiles, Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de 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 que acredite la cabeza 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 esta entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que acredite la calidad de beneficiario o la desvinculación 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 Inscripción | 69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

RECIBIDO PARA ESTUDIO EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del representante comercial | Sello de radicación | Sello del prestador

Castillo Diaz Jose Antonio

C.C. No.

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

febrero 26, 2024 08:14

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240065794 FECHA 26/03/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO	
Número personas a cargo	0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód CM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
890500456	NIT	ANDI AGRO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
37722151	CÉDULA DE CIUDADANÍA	GONZALEZ	RODRIGUEZ	SANDRA	LILIANA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		Por Definir	CAMPOHERMOSO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	20/12/1978

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETNICA
CABEZA DE FAMILIA	NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESIÓN U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (DF VAR)		1300000	3005418060		25/02/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	UNIÓN LIBRE	CASA	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protecciondatos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4326, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

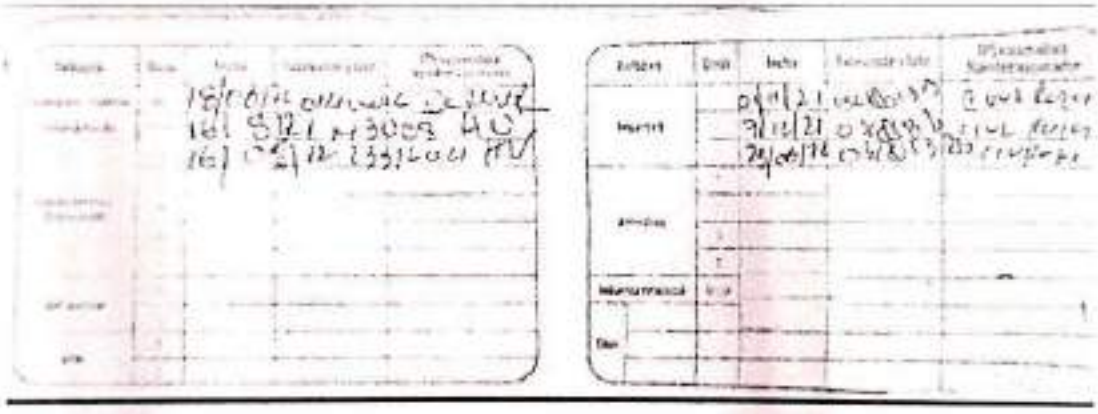
Consérvelo

En caso de viajar al exterior solicite el certificado de vacunación
internacional en los sitios autorizados

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sandra Liliana
Apellidos: Gonzalez Rodriguez.
Documento de identidad: CC
Número de documento: 37721817
Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 21 Año 1978



Antígeno	Dosis	Fecha	Nombre del lote	Nombre del vacunador
Pfizer	1	09/11/21		
	2	30/12/21		
	3	28/04/22		
Janssen	1			
	2			
Moderna	Única			
Otro				

Powered by CamScanner

minerva
10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
	Servicios Generales

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellidos del aspirante	Nombres del aspirante
Gonzalez Rodriguez	Sandra Liliana
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
21 | 12 | 78	Bucaramanga - Santander
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
	Bucaramanga
Teléfono	**N° Celular**
3008418060	3008418060
Correo electrónico	**Nacionalidad**
Sandragonzalez3015@Hotmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
operaria de servicios generales	Unión libre
Años de experiencia laboral	
3 años	

DOCUMENTACIÓN (*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía [X]	No. 37722181	(*) Libreta militar No.	Primera clase [ ]
Extranjería [ ]	Expedida en Bucaramanga	Distrito No.	Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Soy una persona especializada y con gran experiencia en Labores de aseo y limpieza y asi mismo, Soy respetuosa y responsable y cordial en mis relaciones laborales y Cuidadosa Con los materiales a mi Cargo

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En que empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D | M | A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Arrendada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en esta ciudad?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal aficion?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

11904669

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Jhon Bermo Lopez	Vigilante	Convivema

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Guarda Seguridad			

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	Hijo	3 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Erika Gonzalez	Contadora Publica	3176445183

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5°	Basica primaria	Colegio Campo hermoso	Bucaramanga
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	1999	11°	Secundaria	Colegio Acad'	Bucaramanga
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.			
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [ ] No [X]			

Nombre de la institución | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si [ ] No [ ] ¿Qué programas maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Si [ ] No [X] ¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Multiservice gold Sas		Cra 69 a # 19-16 Su.	3182329006

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario de aseo	Servicio	10 06 2022	23 09 2023	$	$

Funciones realizadas
Barrer, sellar pisos, limpiar polvo y vidrios y hacer protocolos de pisos y zonas Comunes

Nombre de su jefe inmediato	Cargo

Logros obtenidos
Aprender cada dia mas y experiencia en lo laboral

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Otro [ ] ¿Cuál? Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivos del retiro Mal...

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Estetica Copiler milena		Calle 93 # 66-39 Su	3022519379

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario Servicios		09 01 22	05 12 22	$1600000	$1600.000

Funciones realizadas: Atencion al cliente, llevar y atender a los Clientes bebidas, limpieza de pisos y vidrios Espejo lavar baños

Nombre de su jefe inmediato: Milena — Cargo: Gerente

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Clean to Security			3103239043

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operaria de Seccion		24 10 2023	18 01 2024	$	$

Funciones realizadas: Limpieza general de torres, Pisos Zonas Verdes Recepcion en general

Nombre de su jefe inmediato: Nelly Gamboa — Cargo: Administradora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Traslado de Ciudad

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Fabio Caballero	Ingeniero mecanico		3166974221
2.	Viviana madera	Paramedico	Cra #45-30	3107087258

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Elmo Gonzalez	Contadora Publica		3176445183
2.	Angie Holguin G.	Comunicadora Social	Cra #45-30	3107087258

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [ ] Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Diana Gonzalez

C.C. 37722181

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



N° 34,526

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 23/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GONZALEZ RODRIGUEZ SANDRA LILIANA

CC	37722181	**EDAD**	45 AÑOS 2	**NACIDO EL**	21/12/1978	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 46 OCCI N 1B-08 CAMPO HERMOSO	**ESTRATO**	4
TELÉFONO	- 3008418060	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR TRATAMIENTO Y CONTROL MEDICO EN LA EPS.	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL EN EL PUESTO DE TRABAJO, REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS Y TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA EPS.		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO.

CON PATOLOGÍAS QUE NO LIMITAN EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. CONTINUAR TRATAMIENTO Y CONTROL MEDICO EN LA EPS. SE REMITE A LA EPS PARA INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SE RECOMIENDA USO DE MEDIAS COMPRESIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL. SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GONZALEZ RODRIGUEZ SANDRA LILIANA

CC: 37722181

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**SANDRA LILIANA GONZALEZ RODRIGUEZ**
CEDULA	**37.722.181**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CLL 46 OCCI N 1B-08 CAMPO HERMOSO**
TELEFONO:	**3008418060**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**25 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes o instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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

ANDIASEO

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.

DÉCIMO TERCERA. —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.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 23 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
- **No. 79.263.564 de Bogotá.**

TRABAJADOR:

NOMBRE: Donaldo Pinzon G.
C.C 3772218



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C63549969	GORY SANABRIA ANA MATILDE	08/02/2024		4321393I	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

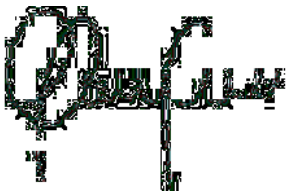
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MATILDE GORY SANABRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.549.969**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio 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.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 08/02/2024, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• **No. RADICADO:**	35780548
• **RÉGIMEN:**	Contributivo
• **TIPO DE TRÁMITE:**	Movilidad al régimen contributivo
• **FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:**	2024-02-08
• **TD AFILIADO:**	CC
• **NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:**	63549969
• **TD EMPLEADOR:**	NIT
• **NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:**	900500456
• **FONDO DE PENSIÓN:**	PORVENIR
• **IBC:**	$1.160.000,00
• **No. ADJUNTOS:**	2

OBSERVACIONES:

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

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

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 8 días del mes de Febrero de 2024.

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA



cajasan
NIT 890.206.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240057891 FECHA 16/02/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63543969	CÉDULA DE CIUDADANÍA	GORY	SANABRIA	ANA	MATILDE

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	CL 16A 24 08 LT C4	ESPERANZA II	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	22/04/1984

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (DF.VAR)		1300000	3238406190		8/02/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

Digitalizado con CamScanner

rtificado de
vacunación

Cruz Roja colombiana

Ana Matilde Gory

6354964

110	1	16-01-18	Hepatitis B, anti
	2		
	3		

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ana matilde.

Apellidos: Gon Sanabria

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 63549769

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 09 Año 1964

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
DPaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
COVID 19	1°	05.03.21	ENVIAS	Tecan Sars B
Otras COVID	2	26.03.21	EC1752	Ruber Hernandez

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ana Matilde

Apellidos: Gon Sandoval

Número de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de documento: 63549169

Fecha de nacimiento: 22 09 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora / Nombre vacunador
Tetravalente - Td (adulto)	Dosis única			
Fiebre Amarilla	Dosis única			
Tetravalente Sinpaxcel (Difteria - TD)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis A (adultos)	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora / Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	FEB/23	[illegible]	[illegible]
	Anual			
Covid-19	1ª			
	1a dosis			
	2da dosis			
Otras				

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
	d m a		

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
GORY	Sanabria	Ana Matilde

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Aux Servicios Generales	8	$ Asignado

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Bucaramanga	d 22 m 04 a 1984	unión libre

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Cll 16 n # 24-03	Esp 2	3239406196

Cédula de ciudadanía: N° 63549269	(*) Libreta militar N°	
Expedida en: Bucaramanga	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

FOTOGRAFÍA RECIENTE
tamaño 3 x 4 cms

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	Clinica Bucaramanga	Empleado ☒ Independiente ☐	termino indefinido

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Concentracion esc Maria Cano	Bmanga	5°	Dic 1995
Bachillerato	cedefox	Floridablanca	11°	junio 2012
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Clinica Urgencias Bucaramanga	Cra 33-53	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Nataly Paredes	Aux Servicios Generales

Funciones realizadas: limpieza y desinfeccion Areas Asignadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
23 Marzo 2023		$ 1'200.000	$ 1'200.000

Motivo del retiro: voluntario

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Eco-Servir - Ecolimpieza	Hotel Coselie	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Alix Ordoz	

Funciones realizadas: Limpieza y desinfeccion Areas Asignadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
8 junio 2016	22 Marzo 2023	$ Minimo	$ Minimo

Motivo del retiro: Voluntario

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA LABORAL (Empezar con la última empresa donde trabajó)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Madera		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Edición y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químicos y Farmacéuticos		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD/GAS/AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco		Vidrio Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre empleador o compañía: Juan pablo Rojas	Profesión, ocupación u oficio: Contratista	Empresa donde trabaja: Vera y Vera Construcciones
Cargo actual: obrero	Dirección: Cll 16 # 21-08	Teléfono: 3-2-85201
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante: 3	Parentesco: Hijos	Edades: 12 - 8 - 2
Nombre(s) padre(s): Alba Sanabria	Profesión, ocupación u oficio: Negra	
Jose Gom	Negro	

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Ningún familiar, ni personas relacionadas con la Empresa o con el solicitante)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Margarita Pedroza	Sup Servicios Gen		
2.-	jose Bautista	Independiente		

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio		Amigo		¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐
	Agencia		Otro		
Nombre de la persona que lo recomienda:					División o departamento:
Si tiene parientes en esta empresa mencionelos:					

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Reglmen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Jose Gom s CC 633 [illegible]

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para la empresa)

Concepto primer entrevistador:		
	Vo Bo como candidato. Firma:	Fecha:
Concepto segundo entrevistador:		
	Vo Bo como candidato. Firma:	Fecha:
Conclusiones		
		Fecha:
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contratado a partir del:	Sueldo: $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo:	Tipo de contrato:

Referencias verificadas por:	Primer entrevistador:	Segundo entrevistador:	Firma de quien autoriza contratación:

Powered by CamScanner

Corporación Técnica "CEDEFOC"

Floridablanca - Santander Inscripción S.E: 09868-01

DANE: 368276002756

Acta Individual de Grado

En la Ciudad de Floridablanca - Santander, a los Nueve(9) días del mes de Julio de 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría de la CORPORACIÓN TÉCNICA CEDEFOC, Institución debidamente aprobada hasta nueva visita en el nivel y Autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO según Resolución N° 09868 de 31 de Octubre de 2001 comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación relacionan a continuación:

Ana Matilde Gory Sanabria
C.C. # 63.549.969 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta Original No 25 Folio 20 de fecha 09 de Julio de 2012 que consta de 79 alumnos y que comienzan con el nombre de ABRIL ACEVEDO DIEGO ALEXANDER y se cierra con el nombre de ZABALA ARIAS ANA CECILIA, firmada por CLAUDIA LUCIA QUIÑONEZ RUEDA (RECTORA) y DIANA MILENA WILCHES PEREZ (SECRETARIA)

Dado en Floridablanca - Santander a los 14 días del mes de Julio de 2012

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de los ordenados en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

CLAUDIA LUCIA QUIÑONEZ RUEDA
RECTORA
C.C. # 63'282.715 de Bucaramanga

DIANA MILENA WILCHES PEREZ
SECRETARIA
C.C. # 63'546.234 de Bucaramanga

Powered by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Corporación Técnica "CEDEFOC"

Floridablanca - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander
según resolución No. 03868 del 31 de octubre de 2001.

Confiere a:

Ana Matilde Gory Sanabria

Identificado (a) con C.C. No. 63.349.964 de Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al P.E.I. De la Corporación.

Rector(a)

Secretaria

Powered by CamScanner

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

CERTIFICA

Que ANA MATILDE GORY SANABRIA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 63.549.969 de Bucaramanga, realizó y aprobó el curso de SERVICIO AL CLIENTE Y RELACIONES INTERPERSONALES con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bucaramanga, a los dieciseis (16) días del mes de agosto de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930900124438ICC635499698L

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA QUE

La señora **ANA MATILDE GORY SANABRIA** identificada con cédula de ciudadanía 63.549.969 de Bucaramanga labora en esta institución desde el 10 de junio del 2023. como Auxiliar de Servicios Generales mediante contrato a termino fijo inferior a un año , con un salario básico mensual de un millón ciento sesenta mil pesos. ($ 1.160.0000 oo).

Se expide en Bucaramanga, a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,

SMAYA CASTELLANOS CHALELA
Sub Directora de Talento Humano
Clínica de Urgencias Bucaramanga

Elaboró
Paola M

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA QUE

La señora **ANA MATILDE GORY SANABRIA** identificada con cédula de ciudadanía 63.549.969 de Bucaramanga laboró en esta institución desde el 27 de marzo del 2023 hasta el 08 de junio del 2023, como Auxiliar de Servicios Generales mediante contrato por Obra o Labor , con un salario básico mensual de un millón ciento sesenta mil pesos. ($ 1.160.0000 oo).

Se expide en Bucaramanga, a solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,

SMAYA CASTELLANOS CHALELA
Sub Directora de Talento Humano
Clínica de Urgencias Bucaramanga

Elaboró
Paola M

Powered by CamScanner

Eco Servir S.A.S.
Recurso Humano Especializado
NIT. 900.335.341-1

11 AÑOS

ECO SERVIR S.A.S

NIT: 900.335.341-1

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **GORY SANABRIA ANA MATILDE** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **63549969**, laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley, en los siguientes periodos así:

- Desde el 09 de Junio de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2017
- Desde el 1 de Enero de 2018 hasta el 02 de Diciembre de 2018
- Desde el 22 de Mayo de 2019 hasta el 3 de Octubre de 2021

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los veintiún (21) días del mes de Septiembre de 2022 a solicitud del interesado.

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Revisó: Natalia Badillo Navarro
Aprobó: Carlos Andres Duarte Valenzuela
Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico direccionth@ecoservir.com , adjuntando escáner de la misma.
T.B

Powered by CamScanner

Unión Temporal
Ecolimpieza

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA
NIT: 901.351.411-8

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **GORY SANABRIA ANA MATILDE** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **63549969,** labora en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley, en los siguientes periodos:

- Desde el 04 de octubre de 2021 hasta la fecha

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los doce (12) días del mes de octubre de 2022 a solicitud del interesado.

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Revisó: Natalia Badillo Navarro
Aprobó: Carlos Andres Duarte Valenzuela
Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico direccionth@ecoservir.com , adjuntando escáner de la misma.
T.S

Powered by CamScanner

Unión Temporal
Ecolimpieza

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA
NIT: 900.351.411-8

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **GORY SANABRIA ANA MATILDE** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **63549969**, labora en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley, en los siguientes periodos:

- Desde el 04 de Octubre de 2021 hasta la fecha

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los veintiún (21) días del mes de Septiembre de 2022 a solicitud del interesado.

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Revisó: Natalia Badillo Navarro
Aprobó: Carlos Andres Duarte Valenzuela
Nota: Todo certificación deberá ser validada a través de correo electrónico [redacted] , adjuntando escáner de la misma.
T.S

Powered by CamScanner

Bucaramanga 27 de Marzo de 2018

REFERENCIA LABORAL

Mediante la presente carta laboral quiero hacer constar que la Señora **ANA MATILDE GORY SANABRIA** con cedula de ciudadanía número 63.549.969 de Bucaramanga trabajó en nuestra empresa desempeñando el cargo de Servicios Generales durante el periodo comprendido entre Diciembre del año 2014 hasta Diciembre del año 2015, siendo su comportamiento excelente y ejemplar.

Hacemos constar por tanto dicho trabajo para quien pudiera necesitar esta información. Puedo certificar que se trata de una persona seria, responsable, de correctos procederes y que goza de solvencia moral en su comunidad.

Constancia que expido a solicitud de la parte interesada, en Bucaramanga, a los 27 días del mes de Marzo del 2018

Firma:

TOPOGRAFIA EN GENERAL S.A.S.
T.P. 01 -13269
Cel: 316 869 6202

FELIPE VALBUENA GÓMEZ
1.098.649.822 -1 B/manga
3168696202-6523159

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14904683920

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 3 5 4 9 9 6 9 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

34. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 6 3 5 4 9 9 6 9

27. Fecha expedición: 2 0 0 2 0 6 1 7

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Santander — 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido: GORY

32. Segundo apellido: SANABRIA

33. Primer nombre: ANA

34. Otros nombres: MATILDE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 16 N # 24 - 08 BRR esperanza dos

42. Correo electrónico: santander1269@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 3 8 4 0 6 1 9 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 9	2 0 1 6 0 1 1 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CIIU

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 - 03 - 24 / 09 : 23 : 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984 Nombre: GORY SANABRIA ANA MATILDE
985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-03-2023 09:23:46AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ANA MATILDE GORY SANABRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.549.969**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 15 de Noviembre del 2022.

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.

Powered by CamScanner

ADRES

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

[illegible]	[illegible]
[illegible]	CC
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

Datos de afiliación :

ESTADO	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	[illegible]	CONTRIBUTIVO	10/08/2021	31/12/2999

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

La información registrada en esta página es reflejo de la reportada por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Teniendo en cuenta los tiempos establecidos en esta normatividad, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS y la cual es validada por esta misma en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Igualmente se aclara que la Fecha de Finalización de Afiliación, corresponde a la fecha en la cual la afiliación a la EPS se vence por no reporte de novedad que indique lo contrario a [illegible]. Es así como se puede dar el caso que la fecha de finalización corresponda con la afiliación a otra EPS, con la cual esta genera la novedad.

La responsabilidad por el cargue de los datos y la información suministrada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, corresponde al reporte efectuado de las novedades para actualizar la Base de Datos por parte de las Entidades y los Entes Territoriales, en cada caso de su competencia.

Esta información se debe utilizar por parte de los prestadores y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y reglas definidas y nunca como motivo para la denegación o prestación de los servicios de salud a los usuarios.

El usuario [illegible] de la información que se consulta en esta página, así como también a la EPS en la cual se encuentra afiliado y exigirle la prestación de los servicios de salud a que tiene derecho esta afiliación. La EPS debe tener en cuenta [illegible] y garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos.

[illegible]

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.549.969
GORY SANABRIA
APELLIDOS
ANA MATILDE
NOMBRES

Ana Matilde Gary S
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.549.969
GORY SANABRIA
APELLIDOS
ANA MATILDE
NOMBRES

Ana Matilde Gary S
FIRMA



Powered by CamScanner



N° 34,243

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 07/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GORY SANABRIA ANA MATILDE

CC	63549969	**EDAD**	39 AÑOS	**NACIDO EL**	22/04/1984	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 16N N 24-08 ESPERANZA 2	**ESTRATO**	1
TELÉFONO	- 3239406196			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDMIA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

VALORACIÓN POR EPS	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 15 (QUINCE) KILOS. AL MANIPULAR CARGAS, HACERLO CON AMBAS MANOS Y APLICAR TECNICAS PARA MANEJO SEGURO DE CARGAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. ACTUALMENTE ASINTOMATICA. APLICAR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PREVENTIVAS:

-MANIPULACION DE CARGAS CON PESO MAXIMO 15 (QUINCE) KILOS. AL MANIPULAR LAS CARGAS, DEBE HACERLO CON AMBAS MANOS APLICANDO LAS TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS: TRONCO LIGERAMENTE INCLINADO HACIA ADELANTE , RODILLAS FLEXIONADAS, BRAZOS ESTIRADOS HACIA LA CARGA A LEVANTAR. AL LEVANTAR LA CARGA, ACERCARLA AL CUERPO APLICANDO LA FUERZA SOBRE LAS PIERNAS .

-SI DEBE MANIPULAR CARGAS CON PESO SUPERIOR AL INDICADO, DEBE UTILIZAR AYUDA MECANICA.

SE RECOMIENDA A LA EMPRESA HACER CAPACITACION A LA TRABAJADORA AL INGRESO AL CARGO TENIENDO EN CUENTA LAS ANTERIORES RECOMENDACIONES.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.



N° 34,243

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 07/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NOMBRE COMPLETO: GORY SANABRIA ANA MATILDE

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	63549969	**EDAD**	39 AÑOS	**NACIDO EL**	22/04/1984	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 16N N 24-08 ESPERANZA 2			**ESTRATO**	1
TELÉFONO	- 3239406196			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDMIA	**A.R.L**	NO REFIERE			**A.F.P**	NO REFIERE		

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GORY SANABRIA ANA MATILDE

CC: 63549969

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**ANA MATILDE GORY SANABRIA**
CEDULA	**63.549.969**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CALLE 16N Nro 24-08 B. ESPERANZA II**
TELEFONO:	**3239406196**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORA SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**08 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en dia domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en dias de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. Asi 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) dias. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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

ANDIASEO

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.

DÉCIMO TERCERA. —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.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 07 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
- **No. 79.263.564 de Bogotá.**

TRABAJADOR:

Ana Matilde Gory

NOMBRE:
C.C 63549969



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1005333005	GUALDRON YESSICA PAOLA	11/01/2024		Ra126279	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

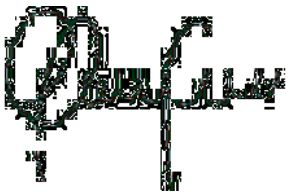
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YESSICA PAOLA GUALDRON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.333.005**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/02/2024, el empleador ANDI ASEO LTDA identificado con NIT número 900500456 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6732885	02/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1005333005	YESSICA PAOLA GUALDRON	1300000	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2024-01-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

cajasan
NIT 890 200 906 1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-2024002267[illegible] FECHA 12/01/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo: 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Código GUR-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1005333005	CEDULA DE CIUDADANIA	GUALDRON		YESSICA	PAOLA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS	KR 9 17 11	GAITÁN	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	10/07/00

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (OF.WAR)		1300000	3134999402		11/01/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 51-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

Vigilado Supersubsidio

Powered by CamScanner

Resolución No. 2213 del 17 de Diciembre de 2004,
Secretaría de Educación de Santander.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula de vacunador
COVID-19	1	8/11/21	Moderna	944834	HLN	Yoraine Cotho Gomez	
	2	15/06/23	Janssen	20I6C1A	ISABU	Johan Rincón C.C. 100[illegible]843 AUXILIAR DE ENFERMERIA	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: YESSICA PAOLA GUALDRON Documento: CC 1005333005 Fecha Nacimiento: 01/01/0001 Fecha Generación: 19/05/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
9 años	VPH	Segunda	PAI	19	1	2015		J006461	BUCARAMANGA UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	24	3	2015	
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primera	PAI Adicional	8	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	040874	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	29	11	2021	LORAINE CASTRO GOMEZ
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	Particular	5	5	2021		UFX19015	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	2	6	2021	yuly Tatiana Acevedo Rueda
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	22	8	2016		N3B881V	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD GA	19	9	2016	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	19	7	2022	Green Cross	V50222012	BUCARAMANGA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO				ANA MARTINEZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	PAI Adicional	21	1	2017		D0277	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD GA	18	2	2018	
Sin rango de edad	TD Adulto	Primer Refuerzo	PAI Adicional	19	2	2021		2338L024F	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD GA	19	2	2022	ke hernnda waldo arenas
Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	PAI Adicional	12	12	2017		D0299	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD GA	12	12	2018	ESMERALDA PABON
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	PAI Adicional	22	8	2016		AC37B158CA	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD GA	21	10	2016	
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	PAI Adicional	19	7	2022	Glaxo SmithKline	AC37B391AC	BUCARAMANGA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO				ANA MARTINEZ

YESSICA PAOLA GUALDRON

Edad: 25
Cedula No:1005333005
Dirección: Cra 9 No 17-13 B. Gaitán
Estado civil: Soltera
Correo electrónico: yessicagualdron98@gmail.com
Teléfono: 313 4980402



EDUCACIÓN

Ultimo grado: 11° Bachiller
Instituto o colegio: Instituto Suramericano Simón Bolívar
Año de terminación: 2020

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre empresa: **CLINICA LA MERCED**
Nombre jefe inmediato: Rafael Ortiz
Tiempo laborado: 16 meses
Teléfono de contacto jefe: 3133273855

Cargo: Auxiliar de servicios generales

Nombre empresa: ***AL NATURAL***
Nombre jefe inmediato: Martha Sánchez Sánchez
Tiempo laborado: 21 meses
Teléfono de contacto jefe: 3168660020
Cargo: Ayudante de cocina

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: ***LISED PUENTES***
Teléfono de contacto: 3123246472
Cargo o profesión: Oficios varios

Nombre: ***ÁLVARO RODRÍGUEZ***
Teléfono de contacto: 316 5184911
Cargo o profesión: Carpintero

REFERENCIA FAMILIARES

Nombre: ***LUZ DARY GUALDRON***
Teléfono: 3185136913
Profesión: Ama de casa
Parentesco: Mama

Nombre: Jhon Marlon
Teléfono: 3153470373
Profesión: Construcción
Parentesco:

porvenir

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:

YESSICA PAOLA GUALDRON, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.005.333.005**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.333.005

GUALDRON

APELLIDOS

YESSICA PAOLA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1997

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-FEB-2016 SURATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-2720800-00821924-F-1005333005-20160501 0049604300G 1 45092847

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Suramericano
"Simon Bolivar"

Bucaramanga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Municipal según
Resolución No. 2213 del 17 de Diciembre de 2004

Confiere a

Yessica Paola Gualdron

Identificado (a) con C.C. No. *1,005,333,005* Expedida en *Surata*

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Academica, de acuerdo
al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.



Luz Stella Vallejo Aranda
Rectora

Secretaria General

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 003 Folio No. 613 Diploma No. 284

Dado en Bucaramanga, a 11 de JULIO del año 2020

Instituto Suramericano Simón Bolívar

Resolución 2213 del 17 de Diciembre 2004

Acta de Grado No. 810

En la ciudad de **BUCARAMANGA** a los 11 días del mes de Julio del año 2020 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria General en la rectoría del **INSTITUTO SURAMERICANO "SIMON BOLIVAR"** institución en el nivel de Educación Media **ACADEMICA y AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL** para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA SEGUN RESOLUCION No. 2213 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2004.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADEMICA** llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

Yessica Paola Gualdron
CC. 1,005,333,065 De Suesca

Es fiel copia tomada del acta general No. 810 de la fecha 11 JULIO 2020 que consta de ___ estudiantes y que comienza con el nombre de Angelita Arevalos, Maria Eugenia y se cierra con el nombre de Yarce Rincon, Johan Dario .

Firmada y sellada por **LUZ STELLA VALLEJO ARANDA** Rectora y Secretaria General

Dada en **BUCARAMANGA**, el 11 de JULIO del año 2020.

Firmado y Sellado

LUZ STELLA VALLEJO ARANDA
Rectora

Secretaria General

Diploma No. 804

SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.
NIT. 900.073.081-4

EL SUSCRITO GERENTE DE SERVICLINICOS DROMEDICA S. A.

C E R T I F I C A:

Que **YESICA PAOLA GUALDRON** identificada con C.C. No. 1.005.333.005 labora en esta institución desde Noviembre 1 de 2.021, vinculada con nuestra empresa mediante contrato individual de trabajo a término indefinido, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** en nuestra entidad de salud de tercer nivel certificada con la ISO 9001.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada a los 28 días del mes de Marzo de 2.023.

GABRIEL CABEZAS ESTEVEZ
Gerente

SEDE ASISTENCIA
Calle 11 No. 27-48 - PBX: 634512
E-mail: serviclinicosdromedica@gmail.co
SEDE ADMINISTRATIV
Cra. 22 No. 46B-21 Oficina 101 Tel. directo: 670583
Bucaramanga - Colomb



N° 33,567

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 10/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUALDRON YESSICA PAOLA

CC	1005333005	**EDAD**	26 AÑOS	**NACIDO EL**	01/08/1997	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 18 N 8-35 GAITAN	**ESTRATO**	4
TELÉFONO	- 3238055857			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA : APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUALDRON YESSICA PAOLA

CC: 1005333005

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**YESSICA PAOLA GUALDRON**
CEDULA	**1005333005**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	CARRERA 9 Nro 17-13 BV. GAITAN
TELEFONO:	**3134980402**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**11 DE ENERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

Powered by CamScanner

- 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 le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

Powered by CamScanner

ANDIASEO

- 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 le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Observar completa armonia 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 espiritu 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 titulo 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 título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el articulo 17 de la Ley 344 de 1996."

Powered by CamScanner

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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

Powered by CamScanner

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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

Powered by CamScanner

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 10 de Enero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Yessica Pedraza Escalón
NOMBRE:
C.C 1005 338 005

Powered by CamScanner



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C37721163	GUERRERO DELGADO YERITZA	01/02/2023		k1713022	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YERITZA GUERRERO DELGADO identificado(a) con C.C No. 37.721.163, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de febrero del 2023.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

Bogota 02.02.2023

Señores,
ANDI ASEO LTDA - NI 900500456
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 5 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2023-02-02 con numero de radicado3254777 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 3254777

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Ciudad, Bogota 02 de Febrero 2023

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT – 900.500.456-5, ANDI ASEO LTDA, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	63354609	MONICA VELASQUEZ PEREZ	1.160.000	01/02/2023		Cl 15ª # 10D – 08 TEJAR NORTE 2	BUCARAMANGA	3187429694	andiaseo@gmail.com
2	CC	63366563	OLGA LUCIA LAITON HERNANDEZ	1.160.000	01/02/2023		CALLE 45 # 19-81 CENTRO	BUCARAMANGA	3219731362	Milaprieto18@hotmail
3	CC	37.721.163	YERITZA GUERRERO DELGADO	1.160.000	01/02/2023		CALLE 10 N # 22 -67 ESPERANZA DOS	BUCARAMANGA	3125220600	yeritzaguerrerodelgado@gmailo.com
4	CC	63.509.644	GLADYS GUERRERO CACERES	1.160.000	01/02/2023		CALLE 27 C # 11ª – 02 ALTOS DE KENNEDY	BUCARAMANGA	3176252923	andiaseo@gmail.com
5	PEP	6532237	YELITZA VIRGINIA APARICIO ARRAIZ	1.160.000	01/02/2023		CRA 44 # 32 – 43 EL ALVAREZ	BUCARAMANGA	3219564153	andiaseo@gmail.com
60										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

_____

Leidy Infante

Recursos Humanos

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1374244 **FECHA** 02/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NI	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
37721163	CC	GUERRERO	DELGADO	YERITZA	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F		CL 10 NA 22 67 ESPERANZA 2		BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	07/11/1977

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
yeritzaguerrerodelgado@gmail.com	andiaseo@gmail.com	

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
No aplica	No se autoreconoce en ninguno de los anteriores

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO	EMPLEADO	1160000	3125220600		01/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
Secundaria	Soltero	Casa	Arrendada

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yeritza

Apellidos: Guerrero Delgado

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 37721163

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 11 Año 1977

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	25-6-21	2338L024F	Glorie
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Yeritza

Apellidos: Guerrero

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual

No. 37.721.163

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 11 Año 1977

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-09-21	Astrazeneca	WK0155	ISABU	Claudia Corredor C.C. 1098726976 Auxiliar de Enfermeria.	
	2	08 DIC 2021	Astrazeneca	77974	Isabu	YURLEY VASQUEZ C.C. 1.098.604.613 Enfermera Resolución # 02181	
		5-DIC 22	Janssen	2180214	CSC.17	Maria Cendida Niño C. Auxiliar de Enfermeria Resol. ub188/01	

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: YERITZA

Apellidos: GUERRERO DELGADO.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 37'721 163

Fecha de nacimiento: Día 0 7 Mes 1 1 Año 1 9 7 7

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única		BG	
Fiebre Amarilla	Única	8/11/23	2130/K60362	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	8/11/23	230047	
Otras				

Auxiliar de Enfermería
Resol. 05188/01

Powered by CamScanner



Perfil

Persona seria, responsable y dinámica, con facilidad de adaptación. Disfruto del constante aprendizaje, lo cual ha significado para mi trayectoria profesional,una gran ventaja en la medida en que presto especial interés a la innovación y la mejora de las tareas y los procesos en los cuales me involucro.

Datos Personales

Yeritza Guerrero Delgado

C.C 37.721.163 de Bucaramanga
Calle 10 n #22 – 67 Esperanza Dos
Yeritzaguerrerodelgado@gmail.com
3125220600

Educación

Bachiller académico: Instituto Suramericano Simón BolívarCurso en salud habitacional CORPOSALUD
Curso AIEPI secretaria de saludCurso cuidado Adulto mayor
Curso cuidados Paliativos

Referencias Personales

Nillereth Peñaloza
Psicóloga
3177950915

Tatiana Quintero
Médico General
3166262484

Referencias Familiares

Martha Villamizar
Independiente
3125467956

Heniryda Guerrero
Auxiliar primera infancia
03182033914

Experiencia Laboral

Carrera 34 No. 35-58
P.B.X. 6575050
Bucaramanga, Colombia

e-mail: previsanltda@gmail.com

previsan

Bucaramanga, 20 de julio de 2021

A QUIEN CORRESPONDA

Me permito hacer de su conocimiento que la señora ***YERITZA GUERRERO DELGADO*** con ***CC. 37.721.163***, laboró con nosotros desde Enero de 2021 hasta Junio del mismo año, desempeñando el cargo de **Servicios Generales.**

Me consta su responsabilidad, honestidad, puntualidad y respeto para con todos, por lo cual no tengo ningún problema en recomendarla ampliamente.

Irina collette

IRINA COLLETTE CAMARGO

CC. 52.147.315

TEL 3102404766

OF 6575050


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.721.163
GUERRERO DELGADO
APELLIDOS
YERITZA
NOMBRES
YERITZA GUERRERO DELGADO
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1977
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-ABR-1997 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-2700100-00130558-F-0037721163-20081122
0006650531A 1
6900025840

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Suramericano
"Simon Bolivar"

Bucaramanga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal según
Resolución No. 2213 del 17 de Diciembre de 2004

Confiere a

Yoritza Guerrero Delgado

Identificado (a) con C.C. No. 37.721.163 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Academica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Luz Stella Vallejo Aranda
Rectora

Secretaria General

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 002 Folio No. 55 Diploma No. 9

Dado en Bucaramanga, a 23 de Julio del año 2010

MEDICID

Salud Ocupacional S.A.S.
NIT. 900364267-6
MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
CR 35A No. 52-70 Tel. (7)6574516 Cel. 3164738125, Bucaramanga, Santander



Certificación de Reconocimiento Médico de Manipulación de Alimentos

YERITZA GUERRERO DELGADO
CC 37721163

EXAMENES REALIZADOS

Coprológico	NORMAL
KOH de Uñas	NORMAL
Serología	NORMAL

Válido hasta:
12/05/2022

Dr(a): GLORIA ELIETH REYES DUARTE
RM. 1752-07 **Lic. SO.** 004730

Corposalud

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD

Certifica Que

YERITZA GUERRERO DELGADO

Identificada con C.C. No.37.721.163 de Bucaramanga

Curso satisfactoriamente el Taller en:

SALUD HABITACIONAL

Con una duración de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bucaramanga, a los 20 días del mes de Diciembre de 2011

LEIDY VIVIANA AGUILAR M.
Visión Mundial

ALVARO GARCIA U.
Docente- Corposalud



N° 29,334

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	PERIODICO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUERRERO DELGADO YERITZA

CC	37721163	**EDAD**	46 AÑOS	**NACIDO EL**	07/11/1977	**LUGAR**	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 10AN N 22-67 ESPERANZA 2			**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3125220600			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE				

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUERRERO DELGADO YERITZA

CC: 37721163

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 Nº 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**YERITZA GUERRERO DELGADO**
CEDULA:	**C.C. 37.721.163**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	cll 10 AN # 22-67
TELEFONO:	**3125220600**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en dia domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 de la jornada ordinaria en la forma prevista en el articulo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el articulo 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) días, Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 días del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

YERITZA GUERRERO DELGADO
NOMBRE:
C.C: 37721 163



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1095913997	GUTIERREZ GARCIA MAYERLIS	01/02/2024		D2061759	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) GUTIERREZ GARCIA MAYERLIS identificado(a) con C.C No. 1.095.913.997, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

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

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

COOSALUD

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 29/02/2024, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• **No. RADICADO:**	AFI-00014052
• **RÉGIMEN:**	Contributivo
• **TIPO DE TRÁMITE:**	Movilidad al régimen contributivo
• **FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:**	2024-02-01
• **TD AFILIADO:**	CC
• **NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:**	1095913997
• **TD EMPLEADOR:**	NI
• **NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:**	900500456
• **FONDO DE PENSIÓN:**	NO APLICA
• **IBC:**	$1.300.000,00
• **No. ADJUNTOS:**	2

OBSERVACIONES:

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

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

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 29 días del mes de Febrero de 2024.
Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional de Aseguramiento
COOSALUD EPS SA

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-2024005905 FECHA 16/02/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO	
Número personas a cargo	0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GH-GJB-F 050 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
830500456	NIT	ANDE ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1095813997	CÉDULA DE CIUDADANÍA	GUTIERREZ	GARCIA	MAYERLIS	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	CL 50 23 110	BRISAS DEL RÍO	GIRÓN - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	17/05/1995

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (OP.VAR)		1300000	3232119297		16/2/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ella estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignada. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000971021 o 6456444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 51-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO Supersubsidio

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: YAYCELLS

Apellidos: GUTIERREZ GARCIA

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1095913997

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 05 Año 1988

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			CS la Soya
Fiebre Amarilla	Única	09-8-22	U-V3 E37	Yesenia Seron
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	11-6-24	233390120	CONCORDIA
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			Martha Santamaria ESE Auxiliar de Enfermeria IPS U C.C. 63369068
	2			
Influenza estacional	Anual	11-6-24	V5 0024002	
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			Martha Santamaria
	2do Ref.			ESE Auxiliar de Enfermeria C.C. 63369068
Otras	1	11-6-24	016235	CONCORDIA

Powered by CamScanner



Información Personal

Información Personal

Nombre Completo: Mayerlis Gutiérrez García
Cédula de Ciudadanía: 1.095.913.997
Fecha de Nacimiento: 17 05 1998
Lugar de Nacimiento: Bucaramanga
Estado Civil: Unión Libre
Móvil: 323 211 92 97
E-mail: Mayerly-3698@hotmail.com
Dirección: CLL 50 # 23-110 Brisas del rio

Perfil Ocupacional

Perfil Ocupacional

Soy una persona seria, dinámica, con excelente atención al cliente, grandes habilidades culinarias me he desempeñado como auxiliar de servicios generales, pero también como asistente en atención al cliente; como empleada o independiente siempre dispuesta aprender y a dar lo mejor de mí.

Formación Académica

Formación Académica

Institución: I.E Concentración el Palmar

Título: Primaria

Ciudad: Girón

Institución: Colegio Nieves Cortes Picón

Título: Bachiller Académico

Ciudad: San juan de Girón 2014

Experiencia Laboral

Experiencia Laboral

Empresa : Fulhers Service y Cia Ltda

Cargo : Auxiliar de Servicios Generales

Jefe Inmediato : Paola Rodríguez Ramírez

Teléfono : 315 778 37 51 (7) 657 33 73

Tiempo Laborado : marzo 2012 junio 2016

Empresa : **Corporación Sociaracne**

Cargo : **Atención al Cliente**

Jefe Inmediato : **Nohra Benítez**

Teléfono : **311 8422423**

Tiempo Laborado : **1 año 2017-2018**

Referencias Personales

Referencias Personales

Nombre : **Humberto Blanco Ardila**

Ocupación : **Empleado**

Teléfono : **318 370 32 55**

Nombre : **Martha Liliana García**

Ocupación : **Auxiliar de cocina**

Teléfono : **304 596 82 37**

Referencias Familiares

Referencias Familiares

Nombre : Martha Hernández

Parentesco : Madre

Ocupación : Ama de casa

Teléfono : 317 589 18 63

Nombre : Claudio Gutiérrez

Parentesco : Padre

Ocupación : Empleado

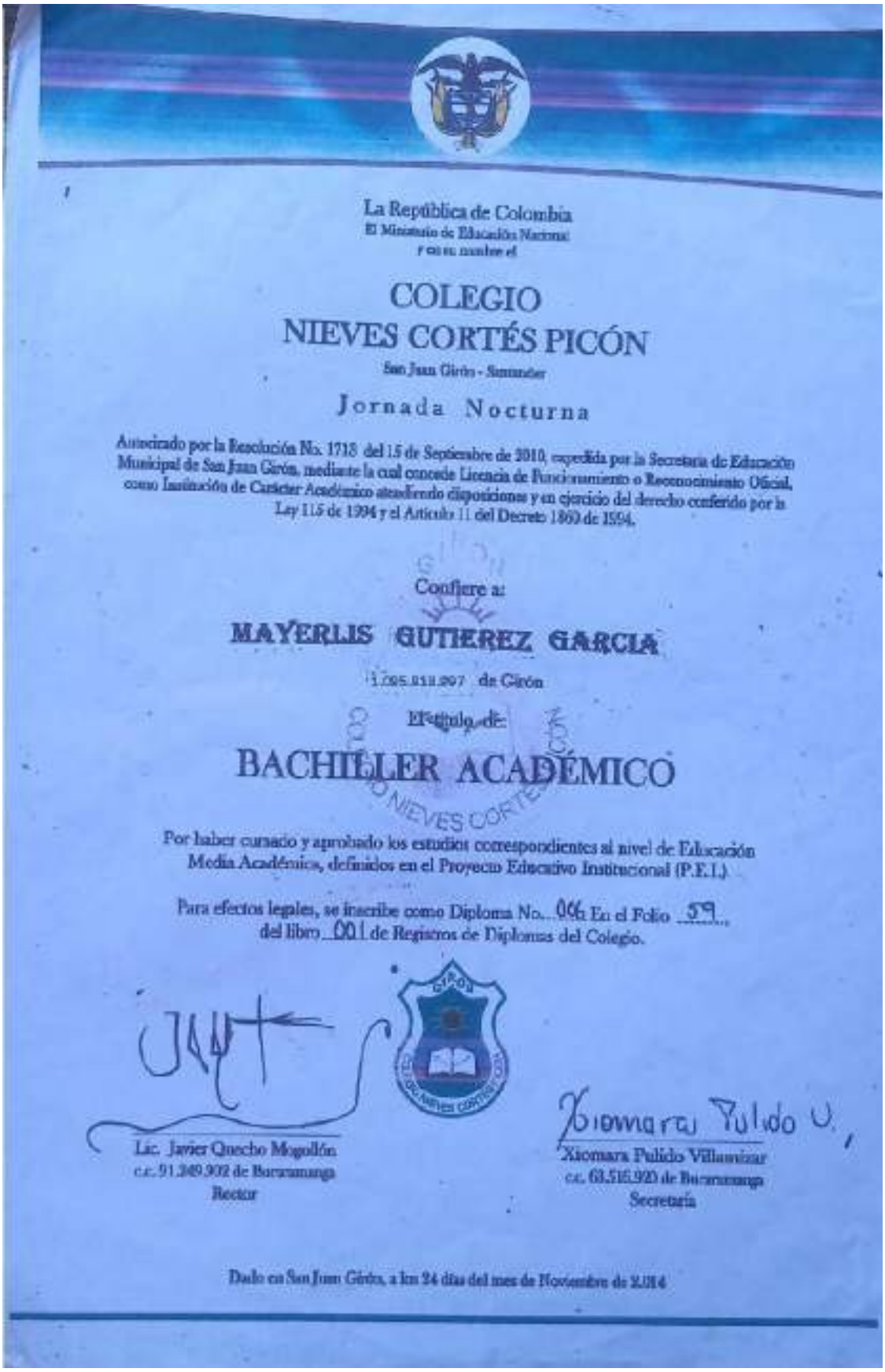
Teléfono : 317 820 16 67

Mayerlis Gutiérrez García

C.C 1.095.913.997.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.095.913.997
GUTIERREZ GARCIA
MAYERLIS


FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1988
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
26-JUL-2006 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
Por su nombre el

COLEGIO
NIEVES CORTÉS PICÓN

San Juan Girón - Santander

Jornada Nocturna

Autorizado por la Resolución No. 1718 del 15 de Septiembre de 2010, expedida por la Secretaria de Educación Municipal de San Juan Girón, mediante la cual concede Licencia de Funcionamiento o Reconocimiento Oficial, como Institución de Carácter Académico atendiendo disposiciones y en ejercicio del derecho conferido por la Ley 115 de 1994 y el Artículo 11 del Decreto 1860 de 1994.

Confiere a:

MAYERLIS GUTIERREZ GARCIA

1.095.811.907 de Girón

El título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, definidos en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Para efectos legales, se inscribe como Diploma No. 006 En el Folio 59
del libro 001 de Registros de Diplomas del Colegio.

Lic. Javier Quecho Mogollón
c.c. 91.249.902 de Bucaramanga
Rector

Xiomara Pulido V.

Xiomara Pulido Villamizar
c.c. 63.516.920 de Bucaramanga
Secretaria

Dado en San Juan Girón, a los 24 días del mes de Noviembre de 2014

Corporación Sociavacne
Un Lugar Para Crecer Y Llevar Consigo Muchos En El Camino

10 de Enero de 2024, Barrancabermeja |

CERTIFICADO LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La señora Mayerlis Gutiérrez García identificada con cedula de ciudadanía 1.095.913.997 laboro en nuestra corporación en el cargo de atención al cliente, durante el tiempo que se ejecutó el programa de formación artísticas para los jóvenes en la ciudad de Bucaramanga, su desempeño y compromiso acorde a los objetivos corporativos.

Atentamente

Nohra Patricia Molina Benítez
Representante Legal
CC 43104.437
311842 24 23



N° 34,097

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUTIERREZ GARCIA MAYERLIS

CC	1095913997	**EDAD**	35 AÑOS	**NACIDO EL**	17/05/1988	**LUGAR**	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CLL 50 N 23-212 BRISAS DEL RIO	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3232119297	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	COOSALUD	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

VALORACIÓN POR EPS : INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD.	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

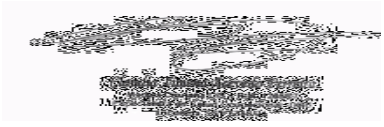
OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA A LA PACIENTE APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS. SE REMITE A LA EPS PARA INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUTIERREZ GARCIA MAYERLIS

CC: 1095913997

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**MAYERLIS GUTIERREZ GARCIA**
CEDULA	**1095913997**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CLL 50 N 23-212 BRISAS DEL RIO**
TELEFONO:	***3232119297***
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORA SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**01 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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

ANDIASEO

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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 de Enero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
- **No. 79.263.564 de Bogotá.**

TRABAJADOR:

NOMBRE: Yayeris Gutierrez
C.C 1095913997



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C30205159	SALAZAR TOBON LUZ MARY	01/02/2023		24392130	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ MARY SALAZAR TOBON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30205159,** se encuentra afiliado/a desde **23/07/1996** 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 02 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cajasan
NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1374251 **FECHA** 02/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NI	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
30205159	CC	SALAZAR	TOBON	LUZ	MARY

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F		KR 1 2 PS 2 AP 403		BARRANCABERMEJA - SANTANDER	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	23/09/1971

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
No aplica	No se autoreconoce en ninguno de los anteriores

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO	EMPLEADO	1160000	3156334046		01/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
Secundaria	Soltero	Casa	Arrendada

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

VIGILADO SuperSubsidio

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009697174	0|2|0|2|2|0|2|3

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
SALAZAR Primer apellido	TOBON Segundo apellido	LUZ Primer nombre	MARY Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	30205159	Femenino ☒ Masculino ☐	2|3|0|9|1|9|7|1

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.		1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 10 N 10 A 12 TO 21 AP 52	4661843	3173012414	ANDIASEO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
GIRON	Urbana ☒ Rural ☐		SANTANDER

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		ALIANZA DIAGNOSTICA GIRON - ALIANZA UOD GIRON CP	ALIANGIRON - ALIANZAGIR
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)
ANDI ASEO LIMITADA	NIT	900500456	01

39.Ubicación

CL 171 55 A 16 Dirección	4661843 Teleéfono	ANDIASEO@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4009697174

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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



o en Colombia
r a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Interracional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Luz mary					
Apellidos:	Salazar Tobon					
Documento de identidad:	C.C. ☒ T.I.	Pasaporte	No. 30 205.159			
Fecha de Nacimiento:	Día 23	Mes 09	Año 1971			

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres:	Luz Mary					
Apellidos:	Salazar Tobon					
Documento de identidad:	C.C. ☒	Pasaporte	PEP	otro	cuál:	
	No. 30.205.159					
Fecha de nacimiento:	Día 23	Mes 09	Año 1971			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	24-NOV-22	0122W016	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5	10-06-2019	Biological E. 221501517B	
Contra Hepatitis B	1	10-06-2019	032B3001C	
	2	24-NOV-22	UVX 20003	
	3	8-MAR-23	UVX 20003	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	UNI	10-06-19	P367314	
Contra Influenza	Anual	24-NOV-22	Greer U30222012	
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09 JUL 2021	Janssen	217A21A	Salud For CRA. 25 No. 39 - 39 Centro	Diana Galeano C.C. 1.095.913.215 Aux. de Enfermería	
	1 REF	06 TU10 22	Moderna	066M 21A	ISABU.	Karol Dayana Manjarrez Auxiliar de Enfermería C.C. 1116693758	

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
0 | 1 |	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellidos del aspirante	Nombre del aspirante
Salazar Tobon	Luz mary
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
23 | 09 | 1971	Cimitarra Santander
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
calle 10 N 10 A - 12 T2 apto 502 - morlo	Bucaramanga
Teléfono	**N° Celular**
	3156334046 - 3212551887
Correo electrónico	**Nacionalidad**
marytobon768 gmail. com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Oficios Varios	Soltera

Años de experiencia laboral
40 años

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía [X]	No 30205159	(*) Libreta militar No	Primera clase [ ]
Extranjería [ ]	Expedida en	Distrito No	Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional No	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción No	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Desenvolver y ofrecer Todas mis cualidades y capacidades para desarollar las actividades asignadas Teniendo como resultado la satisfaccion de mis Superiores y adquirir con esfuerzo una Valiosa experiencia profesional mente

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha 0 | 0 | 0	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: osvaldo mantilla suarez	Teléfono: 3107746663 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 980.000
¿Por qué conceptos? arriendo, alimentacion, transporte			¿Cuanto es su aspiración salarial? $ 980.000
¿Cuál es su principal afición? Leer. Caminar	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

13702318

7 702124 007813 2

© By Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
	Fallecida	
	Fallecido	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Margarita Tolosa	Comerciante	312 7596238
Alvaro Tolosa	conductor	312 432 5153

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE TERMINACIÓN	AÑOS APROBADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1985	5	Básica primaria	San Luis Gonzaga	Barbosa.
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2014		Bachiller	colegio Salomones	Bucaramanga
Educación Superior Técnica [ ] Tecnológico [ ] Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	40	Alturas	AS Seguridad Alturas
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	40	manipulacion alimentos	Cursa limpia Bogotá

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [ ] No [X]			

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [ ] A distancia [ ]	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si [ ] No [X] ¿Qué programas maneja?								
	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si [ ] No [X] ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Pulkro		carrera 21 con 11	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operario de aseo	Alturas boca	05 / 12 / 22	31 / oct / 23	$ minimo	$

Funciones realizadas: Todo el servicio Umist

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Karen Gonzales	Supervisora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: terminacion del contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
AC group		Umist	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
operario Servicios generales	Umist	08/08/22	05/12/22	$ minimo	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Termino contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Oswaldo manrillo	policia	13 de junio	3107746663
2.	Henry Angulo	Oficios varios	13 de junio	3213520280

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Davany Jaramillo	Higienista	Cra 18c #8A N-70	
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción [ ] Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Luz Mary Solozar T.

C.C.

minerva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **30.205.159**

SALAZAR TOBON

APELLIDOS

LUZ MARY

NOMBRES

Luz Mary Salazar T

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1971**

CIMITARRA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

01-AGO-1990 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2704500-01036340-F-0030205159-20160907 0062535932A 1 9905685399

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 28 de enero de 2023, a las 17:22:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30205159
Código de Verificación	302051592301281722 41

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 Republica de Colombia
y en su Nombre el

Colegio Sotomayor

Sección Nocturna Bucaramanga – Santander

Aprobado por la Gobernación de Santander, Secretaria de Educación,
Según Resolución no. 453 Junio 12 de 1998.
Para Ciclos Lectivos Especiales Integrales CLEI.

Confiere a:

SALAZAR TOBON
LUZ MARY
C.C. # 30.205.159 de Barbosa

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media según los planes y programas
vigentes

Rector (e)

Dado en Bucaramanga, a 30 de Agosto del año 2010, Folio 073
Libro de Registro del colegio No. 01

COLEGIO SOTOMAYOR

EDUCAMOS INTEGRALMENTE A LA JUVENTUD PARA CONSTRUIR LA PAZ

CALLE 37 # 13-75 TELEFONOS 6422301 - 6422491

BUCARAMANGA – SANTANDER – COLOMBIA

AFILIADO A ANDERCOP

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En Bucaramanga, a los 30 días del mes de Agosto del año 2019 se reunieron los suscritas Rectora y Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ***UNDECIMO*** *grado del* ***COLEGIO SOTOMAYOR****; Institución aprobada según resolución Nº 3345 del 29 de Julio 1992 para la* ***Jornada DIURNA*** *y en la* ***Jornada NOCTURNA*** *Para* ***CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS CLEI****, con* ***Resolución*** *453 del 12 de Junio de 1998,* ***Registro Dane*** *Nº 368001-002446,* ***Registro Secretaria de Educación*** *Nº 230,* ***Código ICFES*** *Nº 058107* ***Jornada DIURNA*** *y 084129 para la* ***Jornada NOCTURNA en CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS CLEI****. Una vez comprobada la situación legal académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de* ***Educación Media,*** *se procedió a otorgar el título de* ***BACHILLER ACADEMICO, Jornada Nocturna*** *al graduando cuyo nombre, apellidos y documento de identificación se relaciona a continuación:*

SALAZAR TOBON LUZ MARY
C.C. # 30.205.159 de Barbosa

Es fiel copia tomada del acta general Nº 03-19 del 30 de Agosto del año 2019 folio # 073 ***Jornada Nocturna*** *tomo 01 que comienzan con el nombre de* ***ALBARRACIN GONZALEZ ZAYDA JUDITH*** *y cierra con el nombre de* ***VIDES PINTO NIKOL DAYANNA.***

La presente Acta es firmada y sellada por la Licenciada ***JENNYFFERT JULIANA GONZALEZ CHAUX*** *Rectora (e)*

Expedida en Bucaramanga a los 30 días del mes de Agosto del año 2019

Lic. JENNYFFERT JULIANA GONZALEZ CHAUX
RECTORA (e)

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 214977025

WEB
17:24:09

Bogotá DC, 28 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ MARY SALAZAR TOBON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30285159:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:21:57 PM horas del 28/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30205159**

Apellidos y Nombres: **SALAZAR TOBON LUZ MARY**

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
6159700 ext. 10552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail de contacto:
atc@policia.gov.co

CERTIFICA

Que el señor(a) LUZ SALAZAR TOBON, Identificada con cedula de ciudadania 30205158 de Barbosa Santander, laboro para nosotros como OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES, desde el 5 de agosto del 2022 hasta el 4 de diciembre del 2022, tiempo en el cual demostro, honestidad, responsabilidad y cumplimiento en todas sus labores asignadas

La presente certificacion se expide a solicitud de la interesada(o) a los 30 de dias del mes de diciembre del 2022 en Bucaramanga

Atentamente,

FRANCY YESENIA SERRANO ROMAN

CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES S A S

REFERENCIA PERSONAL

Certifico mediante este documento como referencia personal, que conozco de vista y trato desde hace más de 15 años al Sra **LUZ MARY SALAZAR TOBON** identificada con Cedula de Ciudadanía 30.205.159 De Barbosa, Santander y en este tiempo se ha destacado por ser una persona honesta, trabajadora, de gran responsabilidad y cumplidora de sus obligaciones, razones suficientes para recomendarlo con toda seguridad.

Se expide en Bucaramanga a los 30 días del mes de Enero de 2021

Atentamente.

OSVALDO MANTILLA SUAREZ
CC 13.746.824 De Barbosa, Santander
CELULAR: 310 774 6663

Salud Total

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LUZ MARY SALAZAR TOBON, identificado(a) con cedula de ciudadanía **30.205.159** se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide el 1 de Agosto de 2022

Cordialmente

Gerencia de Clientes

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Luz Mary
Apellidos: Salazar Tobon
Documento de identidad: C.C. X C.E. Pasaporte PEP otro cuál
No 30.205.159
Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 09 Año 1971

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19.	1	09 JUL 2021	Janssen	213421A	Salud Car CRA. 25 No. 29 - 35 Centro	Diana Galeano C.C. 1.005.913.215 Aux. de Enfermería	
	1 REF	06 TUIO 22	Moderna	066M 21A	ISABU.	Karol Dayana Manjarres Auxiliar de Enfermería C.C. 1116493758	



N° 29,311

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: SALAZAR TOBON LUZ MARY

CC	30205159	**EDAD**	51 AÑOS	**NACIDO EL**	23/09/1971	**LUGAR**	CIMITARRA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 10N N 10A-12 T 21 APT 502 MINUTO DE DIOS	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3156334046			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SALAZAR TOBON LUZ MARY

CC: 30205159

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**LUZ MARY SALAZAR TOBON**
CEDULA:	**C.C. 30.205.159**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	Calle 10 N 10 A - 12 T. 21
TELEFONO:	**3156334046**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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.

DÉCIMO TERCERA. —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.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 dias del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE: Luis Gral Salazar T.
C.C: 3020516 9.



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1098622049	SANDOVAL CASTILLO EDILIA NEYDU	30/07/2023		13496622	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

EDILIA NEYDU SANDOVAL CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.622.049**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio 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.

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010270341

9010270341

No. de Radicación: 26584589

Fecha de Radicación: 01 08 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ]		C. 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: SANDOVAL	Segundo Apellido: CASTILLO	Primer Nombre: EDILIA	Segundo Nombre: NEYDU

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1098622049	Femenino [X] Masculino [ ]	D 16 M 09 A 1986

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 [ ] Condición [ ]			SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CRA 29 45 45 STDER (Dirección)		4203205 (Teléfono fijo)	(Teléfono celular)
edilianeydu@gmail.com (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio / Distrito)	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	(Localidad / Comuna)	DISTRITO CAPITAL (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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	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 registrarpo rla 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)
ANDI ASEO LTDA	NT	900500456	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 171 N 55A 16	3176391651	ANDIASEO@GMAIL.COM	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] 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	30 07 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
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.	X
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.	X
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.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES

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

VIGILADO Supersalud

PONTYCO S.A. NIT. 860.513.452 - 8 TEL. (1)324 30 00

07/2016

INTERNET

Fui Complementario

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010270341

9010270341

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

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos EDILIA NEYDU SANDOVAL CASTILLO

Identificación: CC 1098622049

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4º de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos EDILIA NEYDU SANDOVAL CASTILLO

Identificación: CC 1098622049

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1497663 **FECHA** 01/08/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098622049	CÉDULA DE CIUDADANÍA	SANDOVAL	CASTILLO	EDILIA	NEYDU

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		TRANVERSAL 7A CASA 6	LOS CUADROS	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	30/07/2023

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (OF.VAR)		1160000	3168834041		30/07/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	CASADO	CASA	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

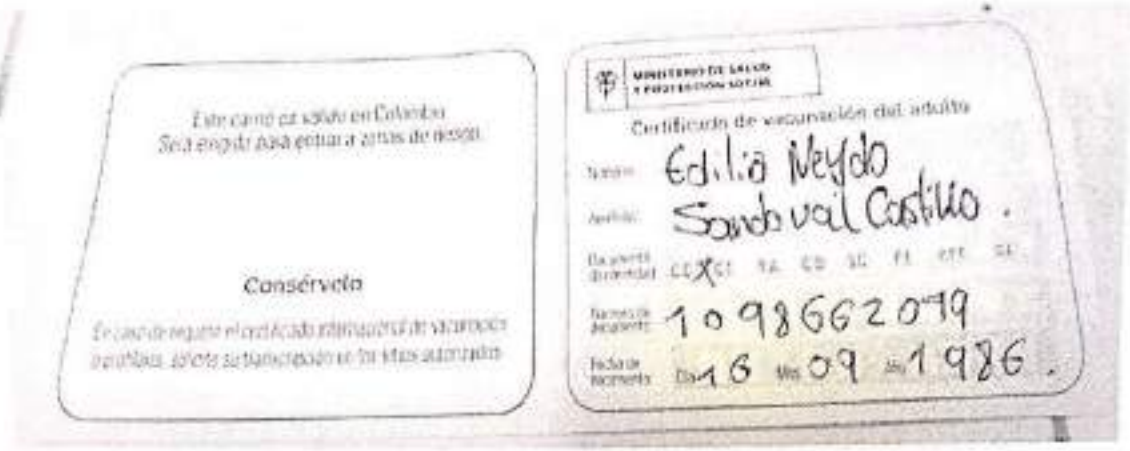
Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para ejercer ciertos derechos

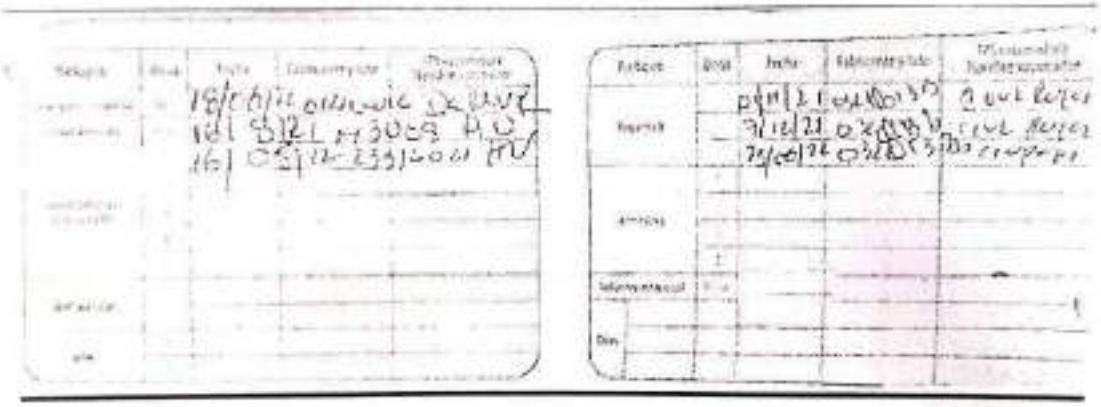
Consérvelo

En caso de seguir el calendario de vacunación de manera oportuna, usted se habrá protegido de las más comunes

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: Edilia Neyda
Apellido: Sandoval Castillo.
Documento de identidad: CC X CE PA CD SC PE PPT SE
Número de documento: 1098662079
Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 09 Año 1986.



Vacuna	Dosis	Fecha	Establecimiento de salud	Nombre del vacunador
Fiebre amarilla		16/04/2021		
Hepatitis A	1	16/04/2021		
	2	16/10/2021		
Antitetánica				
Influenza estacional				
Otra				

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	**EDILIA NEYDU SANDOVAL CASTILLO**
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	Bucaramanga, 16 de septiembre de 1986
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.098.622.049 de Bucaramanga
SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Casada
DIRECCIÓN:	Vda. Pedregal Bajo Sector Porvenir Transversal 7ª casa 6
TELÉFONO:	**3103347840**
E-MAIL:	edilia160986@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo dos años de experiencia en oficios varios. Tengo muy buenas relaciones interpersonales, por lo cual se me facilita el trabajo en equipo, lo cual además disfruto. Actualmente me encuentro en la búsqueda de un empleo en el que pueda demostrar mis habilidades aportando valor agregado a la empresa y ayudando a la resolución de problemas al interior de ella.

FORMACIÓN ACADÉMICA

INSTITUTO SURAMERICANO SIMON BOLIVAR | BACHILLERATO ACADÉMICO
2019

CURSO CONFECCIONES Y ENSAMBLE DE ROPA |PADRES SOMASCOS

2015

CURSO BASICO DE ESTILISTA |PADRES SOMASCOS

2012

EXPERIENCIA LABORAL

OFICIOS VARIOS | VYS CONSTRUCCIONES S.A.S.
ENE-2020 a NOV 2021.

Limpieza de apartamentos en la constructora VyS S.A.S, ubicado en Santa marta, Teléfono 3155039474. Jefe inmediato José Villalobos.

REFERENCIAS

ELSA JANETH CASTILLO
REFERENCIA FAMILIAR
Fábrica de ensamble de toda clase de ropa
Teléfono: 3112879867

LEYDI VIVIANA DUARTE
REFERENCIA LABORAL
Oficios Varios
Teléfono: 3173582986

Edilia Sandoval

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Suramericano
"Simon Bolivar"

Bucaramanga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Municipal según
Resolución No. 2213 del 17 de Diciembre de 2004

Confiere a

Edilia Neydu Sandoval Castillo

Identificado (a) con C.C. No. 1.098622.049 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Academica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.



Luz Stella Vallejo Aranda
Rectora

Secretaria General

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 003 Folio No. 599 Diploma No. 023

Dado en Bucaramanga, a 15 de DICIEMBRE del año 2019

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.098.622.049
SANDOVAL CASTILLO
EDILIA NEYDU


FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1986
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
23-SEP-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



N° 31,475

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 01/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: SANDOVAL CASTILO EDILIA NEYDU

CC	1098622049	**EDAD**	36 AÑOS	**NACIDO EL**	16/09/1986	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	B +	**DIRECCIÓN**	TRANV 7A CASA 6 LOS CUADROS	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3103347840			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	CASADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	FAMISANAR	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SANDOVAL CASTILO EDILIA NEYDU

CC: 1098622049

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**EDILIA NEYDU SANDOVAL CASTILLO**
CEDULA:	**1.098.622.049**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CARRERA 3W 19N-15 ETAPA 4 BAVARIA 2**
TELEFONO:	**3168834041**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**30 DE JULIO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

Powered by CamScanner

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

Powered by CamScanner

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) días, Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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

Powered by CamScanner

ANDIASEO

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.

DÉCIMO TERCERA. —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.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

Powered by CamScanner

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.
11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.
12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.
13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.
14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).
15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.
16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 28 días del mes Julio de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Edilia Sandoval

NOMBRE:
C.C 1098622049

Powered by CamScanner



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C63525926	GUTIERREZ MONROY ESTHER	01/02/2023		22060220	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

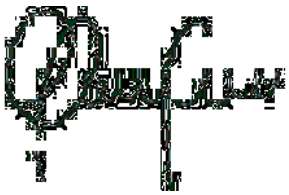
NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ESTHER GUTIERREZ MONROY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.525.926**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 01/02/2023, el empleador ANDI ASEO LTDA identificado con NIT número 900500456 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5352847	01/02/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63525926	ESTHER GUTIERREZ MONROY	1160000	OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	2023-02-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Febrero del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1374233 **FECHA** 02/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NI	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63525926	CC	GUTIERREZ	MONROY	ESTHER	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F		KR 15 2N 26		BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	22/11/1981

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
esthergutierrezmonroy@gmail.com	andiaseo@gmail.com	

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
No aplica	No se autoreconoce en ninguno de los anteriores

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO	EMPLEADO	1160000	3505699280		01/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
Secundaria	Soltero	Casa	Arrendada

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	02-07-19	P3673 Sanofi	Jenny B.
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	R 1	12-02-19	2215007HC	Janeth
	2	12-02-29		
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	12-02-19	UFX18005	
	2	29 JUL 2019	UFX18000	
	3	08-OF-2020	UFX18005	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	02-07-19	T3BTFLV	Jenny B.
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17.4.21	PFIZEV	EW3344	ESE ISABU HLN	Claudia Coriedor	1098726976
	2	08-05-21	P-FIZER	ET6929	ESE ISABU H.L.N	JAVIER A. PLATA	123288886
		26-11-21	Moderna	080737	ESE ISABU		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	20 JUL 2023	230050	Juan David Moreno Arcila
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner



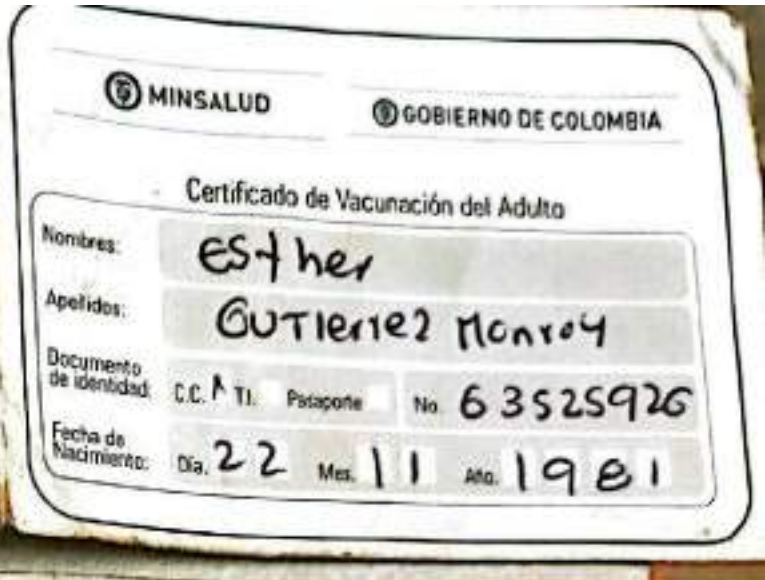
...lo en Colombia.
...ar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



MINSALUD — GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Esther
Apellidos: Gutierrez Monroy
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 63525926
Fecha de Nacimiento: Día 22 Mes 11 Año 1981



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

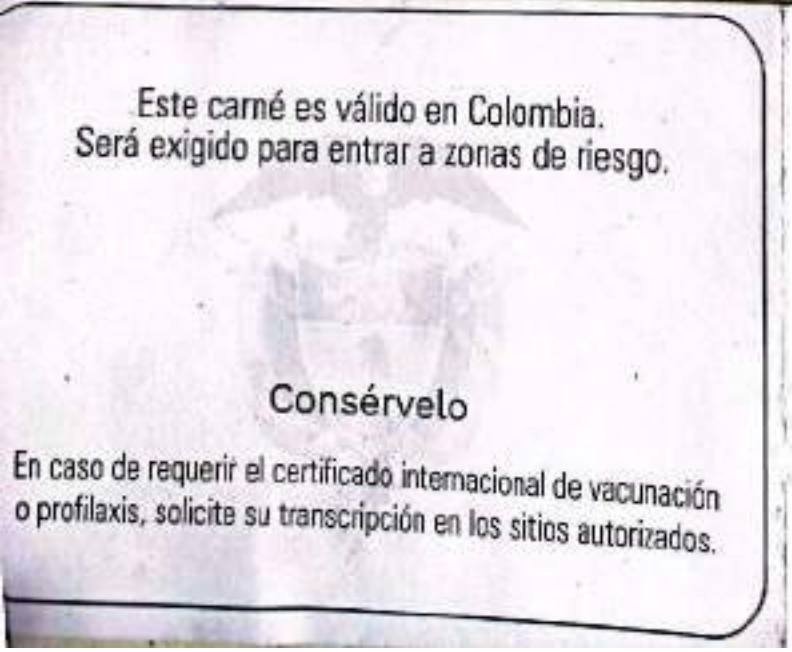


La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Esther
Apellidos: Gutierrez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 63525926
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 11 Año 1981



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Esther
Apellidos: Gutierrez Monroy
Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 63525926
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 11 Año 1981

Powered by CamScanner

ESTHER GUTIERREZ MONROY

CRA 15 # 2N 26
Bucaramanga, Santander
Colombia
TEL: 6710369
3505699280

DATOS PERSONALES

NOMBRES: ESTHER

APELLIDOS: GUTIERREZ MONROY

IDENTIFICACION: C.C.63.525.926 de Bucaramanga

ESTADO CIVIL: SOLTERA

NACIONALIDAD: Colombiana

PERFIL PERSONAL

Responsable, trabajadora, optimista, facilidad para la comunicación, trabajo en equipo, actitud de servicio, y mucha flexibilidad. Entusiasmo por mi trabajo, quiero formar parte de un productivo y exitosos equipo de trabajo.
Aprendo con rapidez nuevas ideas y conceptos y me gusta desarrollar soluciones creativas e innovadoras. Capaz de trabajar en proyectos motivados por conseguir los objetivos y seguir desarrollándome en mí trabajo.

ESTHER GUTIERREZ MONROY

FORMACION ACADEMICA

PRIMARIA
Concentración Escolar Club UNION

BACHILLER ACADEMICO
Instituto Técnico Comercial Bolivariano
1999-Bucaramanga

EXPERIENCIA LABORAL

COMUDENT

CARGO:	oficos varios
JEFE INMEDIATO:	Dra Kelty G. Barbosa
TIEMPO:	2 años
TELEFONO:	3003511836 - 3113548074
CIUDAD:	Bucaramanga

SERVIACTIVA

CARGO:	Limpieza y desinfección
JEFE INMEDIATO:	Haida Aguillón Buitrago
TIEMPO:	11 meses
TELEFONO:	3203342573
CIUDAD:	Bucaramanga

REFERENCIAS PERSONALES

SELENE MARTINEZ ORTEGA
Secretaria
Contacto: 3045586737
Bucaramanga

SANDRA PATRICIA PARADA
Ama de casa
Contacto: 6737621
Bucaramanga

REFERENCIAS FAMILIARES

JOSE ANGEL GUTIERREZ
Vendedor
Contacto: 3156266622
Bucaramanga

DORA CECILIA GUTIERREZ
Secretaria
Contacto: 3003294872
Bucaramanga

ESTHER GUTIERREZ MONROY


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 63.525.926
GUTIERREZ MONROY
APELLIDOS
ESTHER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-MAR-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-4002500-00647021-F-0063525926-20160906 0050065047A 2 1733987129

ESTHER GUTIERREZ MONROY

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Comercial
Bolivariano

El Instituto Superior de Comercio Colombiano

En convenio
Bucaramanga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 0544 del 3 de noviembre de 1998,

Confiere a

Esther Gutiérrez Monroy

Identificado(a) con C.C. No. [redacted] Expedida en [redacted]

El Título de

Bachiller Técnico
Con Especialidad en Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Rector,
Pbro. Hernando Uribe Uribe

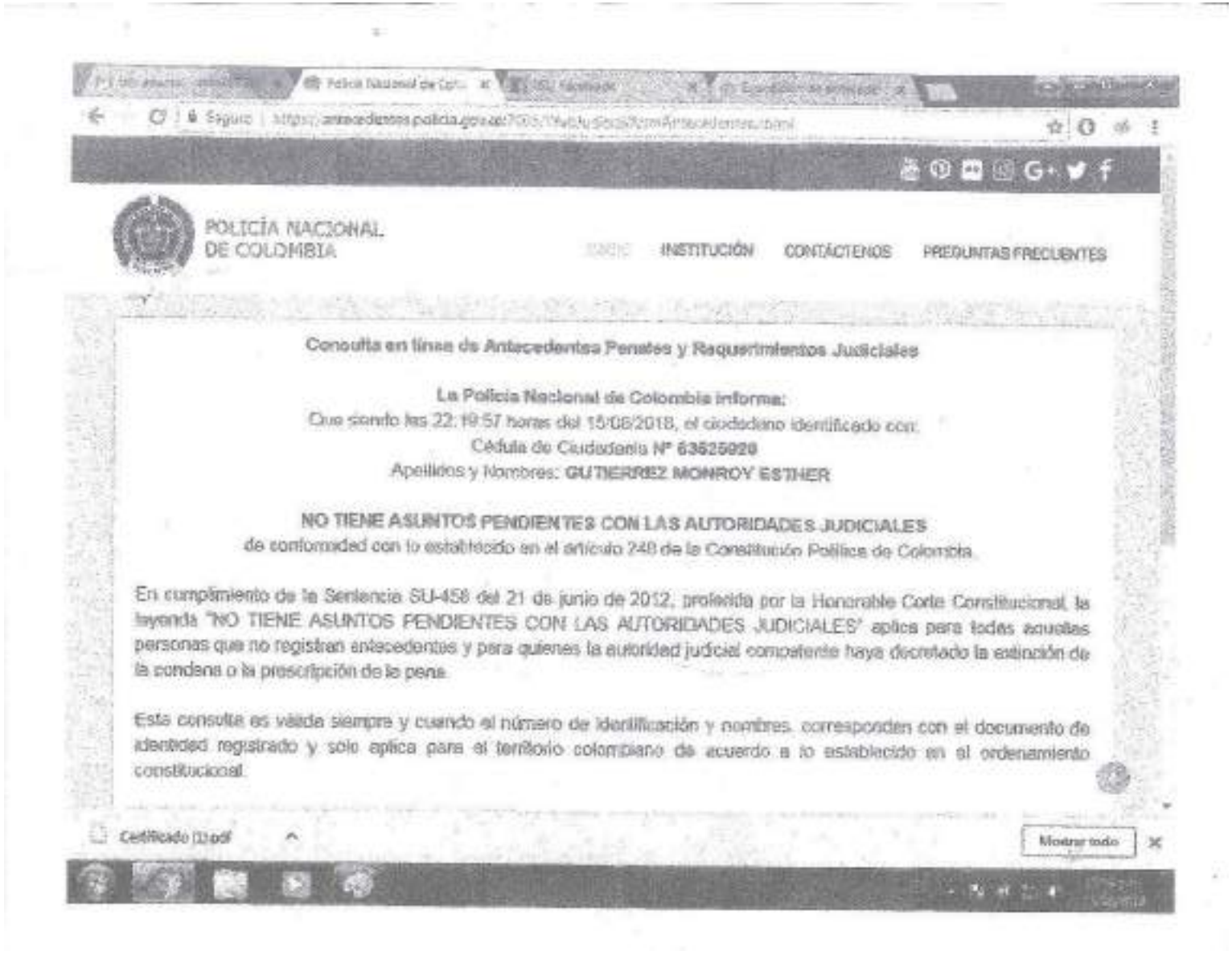
Secretaria,
Lic. Liliana Gómez Gómez

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1991)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 20 Diploma No. 154

Dado en Bucaramanga, a 27 de Noviembre del año 1999



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 22:19:57 horas del 15/06/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 63525928**
Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ MONROY ESTHER**

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, corresponden con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Certificado (1).pdf

Mostrar todo

ESTHER GUTIERREZ MONROY

ESTHER GUTIERREZ MONROY

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 113880399

WEB
22:17:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 18 de agosto del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ESTHER GUTIERREZ MONROY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63526626

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieran a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las sanciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las declatorias 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 cester público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales competentes. En caso de nombramiento o suscripción de contrato con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presenta el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

ESTHER GUTIERREZ MONROY

CERTIFICA

Que el(a) señor(a), GUTIERREZ MONROY ESTHER, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63525926 fue trabajador en esta entidad desde 25 DE NOVIEMBRE DE 2017 hasta el día 22 DE OCTUBRE DE 2018, desempeñando el cargo de PROFESIONAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION con salario mensual total de SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($781250) con un CONTRATO de trabajo por término Labor contratada en la regional SANTANDER

En constancia se expide a solicitud del interesado, en la Ciudad de Bogotá, D.C. a los 22 días del mes de OCTUBRE de 2018.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al número 2560529 Ext. 101 o al correo electrónico mclienteinterno@serviactiva.co .

Cordialmente,

SERVIACTIVA SOLUCIONES ADMINISTRATIVAS
Nit. 900.488.963-7
GESTION DE TALENTO HUMANO

EVER GABRIEL FALLA
PROFESIONAL DE NOMINA
SERVIACTIVA SAS
Nit. 900488963-7



www.serviactiva.com.co
Línea nacional: 018000 765529
5466529 en Bogotá
Calle 103 #45n - 14
Bogotá, Colombia

ESTHER GUTIERREZ MONROY

J010_PRESTACION DE SERVICIOS

DIRIJANO DE REGIMEN CONTRIBUTIVO

PARA ATENCION DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA Y CITAS PRIORITARIAS ISS:

IPS CONFIMED

SOLO PARA USUARIOS DEL CONTRIBUTIVO DE LOS MUNICIPIOS DE BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON

Dirección:	Teléfono:
Edificio FENICIA, Carrera 33 # 36-44 Piso 3 en Bucaramanga	6341616 - 7000616

URGENCIAS

Preferiblemente acuda al sitio donde esta zonificado según municipio, pero recuerde que en caso de urgencias vitales el gobierno ordena que deberá ser atendido en la clínica o hospital más cercano.

- Usuarios de Bucaramanga: Servicios Cra 33 # 36-44
- Usuarios de Girón: Hospital de Girón Calle 33 Y 25-36
- Usuarios de Floridablanca: Clínica Guane Cl. 4 #7 - 01

DROGUERIAS DISTRIJAR

PUNTOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Podrá reclamar medicamentos en cualquiera de las siguientes direcciones:

MUNICIPIO	PUNTO	TELEFONO	DIRECCION DEL PUNTO
BUCARAMANGA	NORTE	338 418 7818	Calle 35 # 66-89 TRIAR 1
BUCARAMANGA	PRADO	6336572	CRA 84 N° 57-35 EL PRADO (CABECERA)
BUCARAMANGA	MUTIS	6445349	Carrera 2da # 69-28
GIRON	Centro	6455880	Calle 32 # 26-04 girón Centro.
FLORIDABLANCA	Electrificadora	6813663	Calle 198 # 20-49 al lado de la Electrificadora.

Atención al Usuario:

Problemas con Citas médicas o entrega de medicamentos

6445844 Opción 3 Ext 14029 – 3158854670

DROGAS COMERCIALES DE BUCARAMANGA	
[illegible]	[illegible]
NORTE	FLORIDABLANCA
Calle 35 # 34 – 70 PUERTA PRINCIPAL TELEFONO: 6519168 Horarios: Lunes a Viernes 7:00am A 12:00m y 2:00pm - 6:00pm	CALLE 9 # 9 – 32 CASCO URBANO TELEFONO: 6486541 Horarios: Lunes a Viernes 7:00am A 12:00m - 2:00pm - 6:00pm

Para los usuarios de zonificado en municipios diferentes a los mencionados anteriormente, su atención se dará en la IPS asignada del municipio en el que actualmente figura afiliado a Coosalud EPS, para mayor información acercarse a la oficina de Coosalud EPS en el Municipio.

Si su deseo es zonificarse en un lugar diferente al actual y No lo especifico así en el formulario de afiliación al régimen contributivo, usted deberá acercarse a las oficinas de Coosalud del municipio en el que actualmente vive y solicitar la zonificación de sus servicios de salud.

Nota:

Si en el municipio en el que va a trabajar no hay oficinas de Coosalud y su estadía allí es por un periodo máximo de un año, usted podrá hacer uso de la PORTABILIDAD ingresando a nuestra página Web: https://afiliacionesv.coosalud.com/Corona/MiMovil/Login.aspx una vez allí el sistema le guiara si un proceso.

¿Qué es la portabilidad?

La portabilidad es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se van a vivir temporalmente a un municipio diferente a aquel en donde se afiliaron a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud.

Tengan en cuenta que:

Si su estadía en el municipio va a ser permanente le recomendamos iniciar trámite de solicitud de traslado, acudiendo a nuestras oficinas en el municipio o diferente EPS de su elección. Si no tiene conocimiento de las EPS que operan en el municipio, mi recomendación es que se acerque a las oficinas de la Secretaría de salud del Municipio, las cuales generalmente están ubicadas en las instalaciones de la Alcaldía Municipal, allí lo orientaran.

Descarga tu certificado de afiliación desde nuestro portal WEB

http://www.coosalud.com

Jorge Caleb Moreno - Auxiliar de afiliación y registro Contributivo - Cel. 2126749491 - jcmoreno@coosalud.com

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.144

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GLORIA DAIS HERNANDEZ

CC	63337176	**EDAD**	56 AÑOS	**NACIDO EL**	06/02/1968	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3238055857	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERA		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GLORIA DAIS HERNANDEZ

CC:

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**ESTHER GUITERREZ MONROY**
CEDULA:	**C.C. 63.525.926**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	Cra 15#2W26 Sotrofo el
TELEFONO:	**3505699280**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 adara 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 título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 días del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Estha Gutierrez Monroy

NOMBRE:
C.C: 63525926



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2		Porcentaje Cotización:	1.044 %
C63337176	HERNANDEZ GLORIA DAIS	19/12/2023		188196Bo	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ GLORIA DAIS** identificado(a) con **CC** número **63.337.176** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 1995 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de junio 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

2024060714375

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011469946	0|2|0|1|2|0|2|4

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
HERNANDEZ Primer apellido	Segundo apellido	GLORIA Primer nombre	DAIS Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	63337176	Femenino ☒ Masculino ☐	0|6|0|2|1|9|6|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

CR 11 6 N 11 **Dirección**	**Telefono fijo**	3225082343 **Telefono celular**	GLORIADAISHERNANDEZ@GMAIL.COM **Correo electronico**
BUCARAMANGA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	SANTANDER **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		CNTRO INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD-CISS - ALIANZA DIAGNOSTICA CABECERA CP	CENTROCISS - ALIANZACAB
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ANDI ASEO LIMITADA	NIT	900500456	01

39.Ubicación

CL 171 55 A 16 Dirección	4661843 Teleéfono	ANDIASEO@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4011469946

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

gloria Hernandez	LEIDY INFANTE
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.

cajasan
NIT 890.200.108.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-2023091575 FECHA 27/12/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-GUS-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
890500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63337178	CÉDULA DE CIUDADANÍA	HERNANDEZ		GLORIA	DAS

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	KR 12 7n-61	MIRAMAR	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	04/07/1968

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (OF VAR)		1160000	3225682345		18/12/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	CASA	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000372021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos y mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario. Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga-Primer Piso.

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SUPERSUBSIDIO

Powered by CamScanner



Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Toxoide tetánico	1°	26-08-19	2208	
Varicela				
Hepatitis B	1°	26-08-19	UFX180	
	2da	27-05/2020		
	3ra	-Sept/2020	JFN903	
Meningococo				

Vacuna: Hepatitis A; Triple viral; Neumococo; Tosferina DPT; Fiebre amarilla; Influenza; Antirrabica



CARNET DE VACUNACIÓN

www.cruzrojasantander.org

Cruz Roja Colombiana

Seccional Santander

Nombre Gloria Dais Hernandez.

Identificación 63337176 Teléfono 6736205.

Fecha de nacimiento Día 06 Mes 02 Año 1968

minerva 10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 01 | 10 | 2022

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 3 Concepto 111 DAT.



Apellido(s) del aspirante: Hernandez

Nombre(s) del aspirante: Gloria Dais.

Fecha de nacimiento: 06 | 02 | 1968

Lugar de nacimiento: Bucaramanga

Dirección domicilio / Barrio: Cra 11 - 6N - 11 Miramar

Ciudad: Bucaramanga

Teléfono: 322 508 2343

Nº. Celular:

Correo electrónico: Hernandezgbriudais@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Servicio general.

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 3 años

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X No. 63.337.176

Extranjería:

Expedida en: Bucaramanga

(*) Libreta militar No.

Distrito No.

Primera clase:

Segunda clase:

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Si: No: X

Licencia de conducción No.

Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Soy una persona responsable, honesta una mujer trabajadora que le gusta Cumplir Con Sus laboros asignadas, Puntual y me gusta llevarmela bien Con la gente amable y Con capacidad de laboral Cualquier Clase de toubajo...

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X

¿En qué empresa?

Empleado:

Independiente:

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si: No: X

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: No: X

Fecha: | |

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: No:

Nombre:

Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: No: X

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: Amigo: X Planta Sociales: Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?

¿Acostumbra trabajar en una ciudad o sitio distinto a su domicilio cuando es enviado o contratado? Si: No: X

Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Arrendada? X

Nombre del arrendador: Elias Roy

Teléfono: 305 2026598

¿Hace cuánto tiempo vive en este lugar? 9 AÑOS

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: No: X

Describalo e indique su valor mensual:

¿Cuenta cumplir sus obligaciones económicas mensuales? $ 600.000

¿Por qué concepto?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 10 asignados

¿Cuál es su principal afición? aprender Mas

¿Practica algún deporte? Si: X No: ¿Cuál(es)? Basquetbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras? Si: X No: ¿Cuál(es)? Felicitaciones Por jefe por piso

13692645

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	hijo	18 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Fallecidos Fallecidos.		

Nombre(s) hermano(s) (fa)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Rosalba Hernandez	Madre Comunitaria	3025442299

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1978	5	Primaria	Concentracion Kennedy	Bucaramanga
Bachillerato Académico X Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐		9	Bachillerato	INEM	Bucaramanga
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Curso estudios actualmente? Si ☐ No X	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: **R-Regular** (50 a 80%), **B-Bueno** (81 a 90%), **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No X ¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB
	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Si ☐ No X ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR DILIGENCIAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Ecoseruir	minimo	cra 8 - 25 # 40-68	3134457675

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicio generales	S. generales	29 08 2019	30 04 2022	$minimo	$minimo

Funciones realizadas: Servicio general

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Constanza Ramirez	administradora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido X ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato dado por la empresa X Otro ☐ ¿Cuál? Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo X 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro: Cancelacion de Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cinta y Botones	minimo	Cra 15-33-12	3112390347

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Vendedora	Vendedor	15-08-2015	30-06-2019	$MINIMO	$MINIMO

Funciones realizadas

Vendedora.

Nombre de su jefe inmediato: Claudia Patricia — Cargo: administrador

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa [ ] — Otro [X] ¿Cuál? gente util
Fijo [X] 12 años — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] — Nocturna [ ] — Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Retiro Personal

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		d m a	d m a	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] — 1/2 Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] — Nocturna [ ] — Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Luisa Fernanda Iriarte D.	Jefe de enfermería		3183480202
2.	Marly Esperanza Camargo	Doctora		3138714005.

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarte a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jairo Andres Ariza.	Estudiante.	Cra 11 6N 11	3103597648
2.	Leidy Johanna Gonzalez	ama de casa		3158137088

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [ ]

Nota importante

Favor no marcar por teléfono ni aquellas preguntas por el resultado de esta solicitud. Responda lo únicamente preciso.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Jomy Dais H.
C.C. 63337176 9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.337.176
HERNANDEZ

APELLIDOS
GLORIA DAIS

NOMBRES
Gloria Dais Hernandez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1968
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

19-MAR-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Experiencia Laboral

Empresa:	**CINTAS Y BOTONES**
Cargo Desempeñado:	Vendedora y Servicios Generales
Jefe Inmediato:	Silvia Juliana Prada
Tiempo:	15 de agosto de 2008 –30 de junio de 2019
Teléfono:	6520213
Ciudad:	Bucaramanga

Empresa:	**CASA DE JEAN**
Cargo Desempeñado:	Vendedora y Servicios Generales
Jefe Inmediato:	Stella Quiñones
Tiempo:	02 de enero de 2001 – 15 de enero 2007
Teléfono:	3188069166
Ciudad:	Bucaramanga

Empresa:	**ECOSERVIR**
Cargo Desempeñado:	Servicios Generales
Jefe Inmediato:	Constanza Ramírez
Tiempo:	29 de agosto 2019 – 30 de abril 2022
Teléfono:	3176496295
Ciudad:	Bucaramanga

Empresa:	**Grupo Alianza**
Cargo Desempeñado:	Servicios Generales
Jefe Inmediato:	Ana Prada
Tiempo:	1 de mayo 2022 - 1 de octubre 2023
Teléfono:	316 692 3398
Ciudad:	Bucaramanga

Empresa:	**ECOSERVIR**
Cargo Desempeñado:	Servicios Generales
Jefe Inmediato:	Costanza Ramirez
Tiempo:	11 de octubre 2022 – Actualidad
Teléfono:	3176496295
Ciudad:	Bucaramanga

Referencias Personales

CLAUDIA PATRICIA SANCHEEZ

Administradora

Tel: 3123190347

Bucaramanga

CARLOS ALBERTO RUEDA

Doctor hospitalario clínica Chicamocha

Celular: 3174416127

Bucaramanga

Diana Marcela Hernández Muñoz

Doctora Hospitalaria Clinica Chicamocha

Celular: 3184316691

Bucaramanga

MARLY ESPERANZA CAMARGO LOZADA

Doctora Hospitalaria Clinica Chicamocha

Celular: 3138714005

Bucaramanga

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:02:35 PM horas del 01/10/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 63337176
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ GLORIA DAIS**

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: 6159700 ext. 20550 (Bogotá)
Recibo del pago: 019050 010 112
e-mail: dijin.grupo-atc@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 01 de octubre de 2022, a las 13:04:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63337176
Código de Verificación	633371762210011130418

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 2006, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YISED LOZANO FUENTES
Contralor Delegado

Generó: WTB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 195248626

WEB
20:38:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de abril del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GLORIA DAIS HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63337178;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que estén para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCION :
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.

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **GLORIA DAIS HERNANDEZ** identificado(a) con CC número **63.337.176** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 03 de febrero de 2020.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de abril de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ GLORIA DAIS** identificado(a) con CC número **63.337.176** se encuentra afiliado(a) en **Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN**, desde el día 01 de julio de 1995 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de abril de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

20220428154545



Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Toxoide tetánico	1°	26-08-19	2208	
Varicela				
Hepatitis B	1°	26-08-19	UFX180	
	2da	27-05/2020		
	3ra	-Sept/2020	JFN903	
Meningococo				

Vacuna: Hepatitis A; Triple viral; Neumococo; Tosferina DPT; Fiebre amarilla; Influenza; Antirrabica



CARNET DE VACUNACIÓN

www.cruzrojasantander.org

Cruz Roja Colombiana

Seccional Santander

Nombre Gloria Dais Hernandez.

Identificación 63337176 Teléfono 6736205.

Fecha de nacimiento Día 06 Mes 02 Año 1968



N° 29,323

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUTIERREZ MONROY ESTHER

CC	63525926	**EDAD**	41 AÑOS 2	**NACIDO EL**	22/11/1981	**LUGAR**	GIRÓN (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	B +	**DIRECCIÓN**	CRR 15 N 2N-26 SAN RAFAEL	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3505699280			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACION OPTOMETRIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIEDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUTIERREZ MONROY ESTHER

CC: 63525926

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**GLORIA DAIS HERNANDEZ**
CEDULA	**63.337.176**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CARRERA 12 Nro 7N-51**
TELEFONO:	**3225082343**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**19 DE DICIEMBRE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

Powered by CamScanner

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO.—Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

Powered by CamScanner

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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

Powered by CamScanner

ANDIASEO

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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:
DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

Powered by CamScanner

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 18 del mes Diciembre de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C

Powered by CamScanner



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1099367048	HERNANDEZ OCHOA MARIA DEL C	11/01/2024		64823912	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

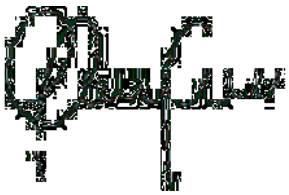
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.099.367.048**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio 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.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1099367048**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1099367048
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	29/11/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	226
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	16
EMPLEADOR(ES)	NI 900500456 ANDEAN INSURANCE LTDA. DESDE 11/01/2024

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **07/06/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

cajasan
NIT 890.200.186.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240822008 FECHA 12/01/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F003 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900000400	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1095367848	CÉDULA DE CIUDADANÍA	HERNANDEZ	OCHOA	MARIA	DEL CARMEN

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		LA VEGA SAN ROQUE	LA VEGA	PIEDECUESTA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	30/05/1998

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (DF.VIAL)		1380000	3183691704		11/01/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	CASA	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	23/11/19	P3M	80/U Clinic 6. mm
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	£		
	2	ENERO 27/24	233	0123
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria del carmen

Apellidos: Hernandez och

Documento de identidad: ~~R.C.~~ C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1099367048

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 05 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5	11-10-13	02AL1009E	RUBY J
Contra Hepatitis B	1	11-10-14		
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	María del Carmen		
Apellidos:	Hernandez		
Documento de identidad:	C.C. ✓ T.I. Pasaporte	No.	1099367048
Fecha de Nacimiento:	Día 30 Mes 05 Año 1990		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04/08/21	Moderna	035027A		Laura Marbla	1C
	2	14-10-2021	Moderna.	039911	Clinica Piedecuesta	Ereidy Florez	

HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
SE
VACUNACION

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ana del Carmen

Apellidos: Hernandez Ochoa

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1049367048

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 05 Año

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellidos del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Hernández Ochoa	María del Carmen
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
30 / 05 / 1990	Cachira, Norte de Santander
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Calle 40 #16-48 / Rincon de Girón	Girón
Teléfono	**N°. Celular**
	300 874 4594 / 318 308 1704
Correo electrónico	**Nacionalidad**
Mara Bernarda 031712@gmail.com / hchernandez0317@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Servicios Generales	Unión libre
Años de experiencia laboral	
5 años	

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X	No. 1.094'367.048	(**) Libreta militar No.	Primera clase:
Extranjería:	Expedida en: Cúcuta, Santander	Distrito No.	Segunda clase:
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No X	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Me identifico como una persona honesta y responsable en cada una de las funciones asignadas, con gran capacidad de trabajo en equipo.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí X No ☐	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato: Por días
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No X	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No X	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí ☐ No X — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No X	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No X	Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? X	Nombre del arrendador: flor maría fuentes	Teléfono: 619 6693 — ¿Hace cuánto tiempo reside en esta ciudad? 9 meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No X	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 780.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, alimentación			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.300.000
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí ☐ No X ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí ☐ No X ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN

Nombre esposa(o) o compañera(o): Jarol Fabian Dueñas Alarcon	Profesión, ocupación u oficio: Instalador de vidrios	Empresa donde trabaja: Alutemp.	
Cargo actual: Instalador	Dirección: Calle 40 #16-48	Teléfono: 321 243 2130	Ciudad: Girón
No. de personas que dependen económicamente de usted: 02	Parentesco: Hijos		Edades: 15 y 13 años
Nombre(s) padre(s): Manuel Guillermo Hernandez	Profesión, ocupación u oficio: Agricultor		Teléfono(s): 312 301 25
Carmelina Ochoa	Ama de casa		322 664 3
Nombre(s) hermano(s): Astrid Hernandez Ochoa	Profesión, ocupación u oficio: Oficios varios		
Ana Delia Hernandez	Ama de casa		314 442 0

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2004	5°		Vereda Santa Rosa	Girón
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2017	9°	Media Bachiller	Facundo Navas Plantilla Sede B	Girón
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒ — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ — Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☒ — ¿Qué programas maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB	R
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB	R

Idiomas Si ☐ No ☒ — ¿Qué idioma(s) conoce?

		Escucha			Lectura			Escritura			
1.		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R
2.		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Servicios Generales	Área del cargo	Fecha Ingreso: D 09 M 07 A 22	Fecha Retiro: D M A	Sueldo inicial: $	Sueldo F: $
Funciones realizadas: Oficios varios, cocina y plancha.					
Nombre de su jefe inmediato: Stefania Patiño			Cargo		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☒ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐	Contrato directo con la empresa ☒ Contrato por medio de agencia ☐ Por horas ☐		Otro ☐ ¿Cuál?		
Motivo del retiro					

Powered by CamScanner

bre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
		Altos Cotoxeral 2 T: 8 A: 402	300 218 5981

go(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicios generales		D 19 M 08 A 21	D M A	$	$

ciones realizadas: Aseo, colar y planchar.

bre de su jefe inmediato	Cargo
Humberto Torres Franco	

ros obtenidos

de contrato:	Indefinido	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa	Otro	¿Cuál?
	Fijo		Contrato por medio de agencia		

no de trabajo:	Tiempo completo	1/2 Tiempo	Por horas	Jornada:	Diurna	Nocturna	Otra jornada
	X				X		

vo del retiro

bre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Variedades Diaz & CIA	Hotel	Carrera 33 # 75-74	643 6996

go(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Camarera	Operativo	D 17 M 12 A 18	D 16 M 11 A 19	$ 1.100.000	$ 1.150.000

ciones realizadas: Aseo, limpieza y organización de habitaciones y zonas comunes

bre de su jefe inmediato	Cargo
Edgar Eduardo Gomez	Administrador

ros obtenidos

de contrato:	Indefinido	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa	Otro	¿Cuál?
	Fijo		Contrato por medio de agencia		

rio de trabajo:	Tiempo completo	1/2 Tiempo	Por horas	Jornada:	Diurna	Nocturna	Otra jornada
	X						X

vo del retiro: Renuncia Voluntaria.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Javier Duarte Salazar	Vigilante		300 874 4599
Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Esmeralda Tafur	Servicios Generales		318 585 3324

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Astrid Hernandez Ochoa	Servicios Generales		322 669 3461
Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Ana Delia Hernandez	Ama de casa		314 442 0929

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. X

Marque con una X

Nota Importante

vor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos. cias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Mara del Carmen Hernandez
cc. 1099367048

minerva

Powered by CamScanner

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 28.000

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA

CC	1099367048	**EDAD**	34 AÑOS	**NACIDO EL**	30/05/1990	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3238055857	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERA		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA

CC:

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA**
CEDULA	**1099367048**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**LA VEGA DE SAN ROQUE TORRE 10 APTO 10-65**
TELEFONO:	**3183081704**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**11 DE ENERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

Powered by CamScanner

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 titulo 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 título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

Powered by CamScanner

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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

Powered by CamScanner

el honor, la dignidad y los derechos minimos del TRABAJADOR, de conformidad con el articulo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 articulo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:
DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

Powered by CamScanner

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 10 de Enero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Maria del Carmen Hernandez.
NOMBRE:
C.C 1099367049

Powered by CamScanner



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C63540149	HERRERA ANGARITA ERIKA PAOLA	25/02/2024		25166187	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

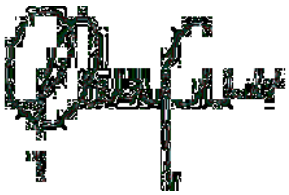
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.540.149**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011886552	2|9|0|2|2|0|2|4

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
HERRERA Primer apellido	ANGARITA Segundo apellido	ERIKA Primer nombre	PAOLA Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	63540149	Femenino ☒ Masculino ☐	0|6|1|0|1|9|8|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

CL 10B 26 59 **Dirección**	**Telefono fijo**	3182594353 **Telefono celular**	ERIKAPAOLAHERRERA@GMAIL.COM **Correo electronico**
BUCARAMANGA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	SANTANDER **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		ALIANZA UAB CABECERA - ALIANZA DIAGNOSTICA CABECERA CP	ALIUABCABE - ALIANZACAB
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ANDI ASEO LIMITADA	NIT	900500456	01

39.Ubicación

CL 171 55 A 16 Dirección	4661843 Teleéfono	ANDIASEO@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4011886552

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|5|0|2|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
erika pada hernelz	

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.

cajasan

NIT 890.230.105.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240065783 FECHA 25/03/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO	
Número personas a cargo	0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63540140	CÉDULA DE CIUDADANÍA	HERRERA	ANGARITA	ERIKA	PAOLA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		CL 88N 23B 20	ESPERANZA I	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	6/10/1982

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (OF.VAR)		1300000	3182594353		25/02/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	UNIÓN LIBRE	CASA	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972201 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-7b, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

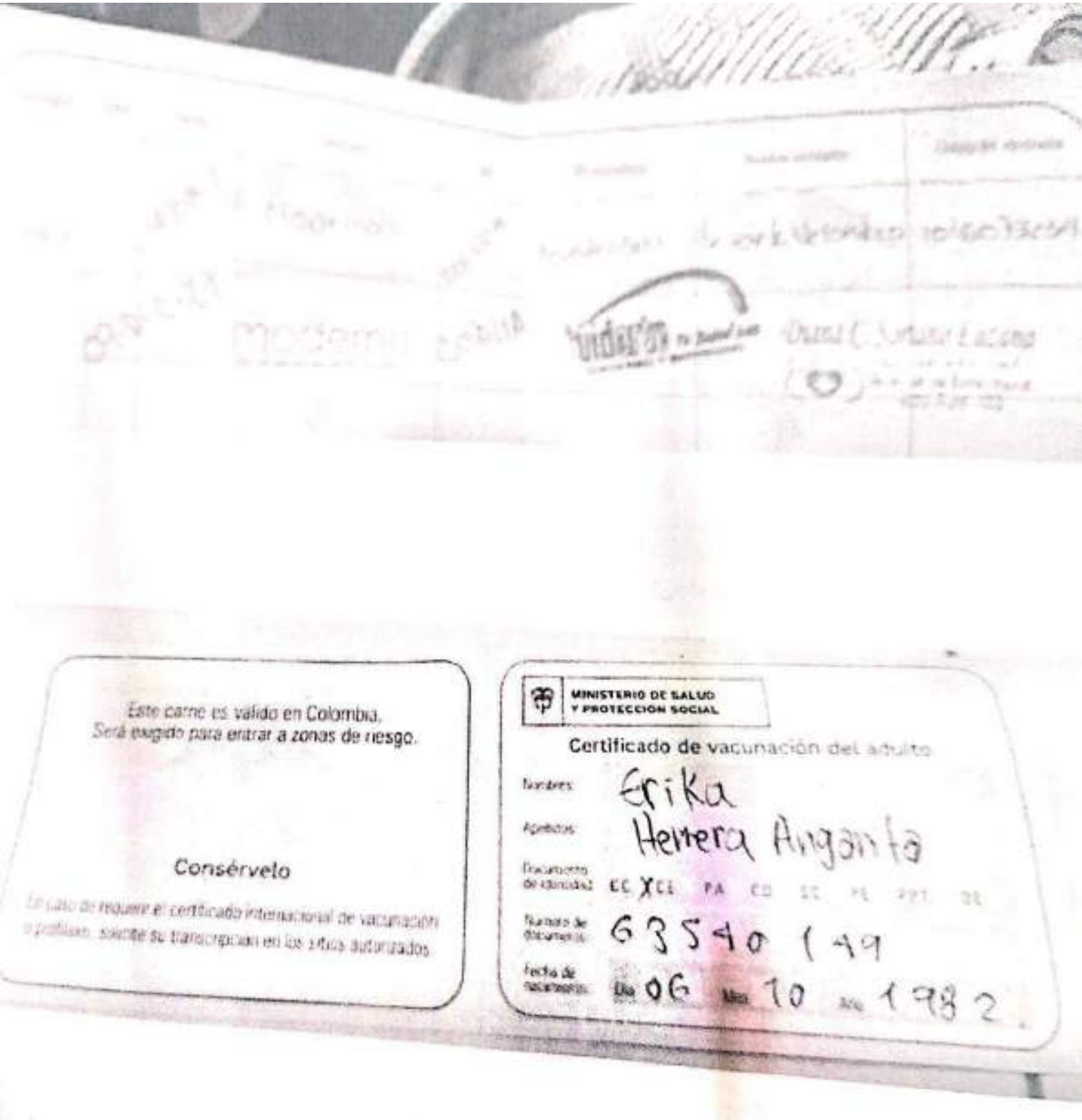
Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Firma del Trabajador -- C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio



Este carne es valido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Erika

Apellidos: Herrera Angarita

Documento de identidad: CC X CE PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 63540149

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 10 Año 1982

Powered by CamScanner

Erika Paola Herrera Angarita



DATOS PERSONALES	
NOMBRE	Erika Paola Herrera Angarita
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63540149 de Bucaramanga
FECHA DE NACIMIENTO	06 de octubre de 1982
LUGAR DE NACIMIENTO	Bucaramanga, Santander
ESTADO CIVIL	unión libre
DIRECCIÓN	calle 8BN # 23B 20 Esperanza 1
TELÉFON:	318 2594 353

Powered by CamScanner

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Primarios: COLEGIO SAN LAUREANO 1996

Estudios Secundarios: FUNDECOL 2011

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: ECOSERVIR S.A.S

CARGO: servicos generales
FUNCIONES: Limpieza y desinfeccion hospitalaria
JEFE INMEDIATO: Nathalia Badillo
CARGO JEFE INMEDIATO: Gerente
FECHA DE INGRESO: 20 de Diciembre del 2015 hsta el 31 de Julio del 2017

EMPRESA: IMEBU Alcaldia de Bucaramanga

CARGO: Auxiliar servicios generales
FUNCIONES: Limpieza en oficinas y areas comunes
JEFE INMEDIATO: Claudia Fonseca
TELEFONO: 6338512
FECHA DE INGRESO: 03 De Febrero del 2014 Hasta El 20 de Diciembre del 2014

EMPRESA: SINCO

CARGO: Auxiliar servicios generales
FUNCIONES: Limpieza en clinicas, oficinas, colegios y conjuntos residensiales
JEFE INMEDIATO: Ivan manrique
TELEFONO: 6302585
FECHA DE INGRESO: 26 De Julio Del 2017 Hasta el 10 de Enero Del 2018

Powered by CamScanner

REFERENCIAS

KELLY JHOANNA CALDERON
Cargo: INDEPENDIENTE
Telefono: 3165765220

REINALDO HERRERA
argo: TRABAJA CON LA ALCALDIA
Telefono: 3172741638

ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA
c. c. 63540149 de Bucaramanga
CELULAR 3156148387

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.540.149
HERRERA ANGARITA
APELLIDOS
ERIKA PAOLA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1982
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
05-JUL-2001 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Fundación Educativa de Colombia "Fundecol"

Bucaramanga - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander según Resolución No. 03[illegible] del 28 de Febrero de 2.000

Confiere a:

Erika Paola Herrera Angarita

Identificado(a) con C.C. No. [illegible] Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P. E. I. del Colegio

Rector(a)

Secretaria(o)

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 77 Folio No. 03

Dado en Bucaramanga a los 16 días del mes de Diciembre del año 2011

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Powered by CamScanner

CARTA DE RECOMENDACIÓN

Bucaramanga, 10 de abril del 2017

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito informarle que conozco amplia y detalladamente a la Sra. ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA, identificada con cédula de ciudadanía número 63.540.149 y puedo asegurar que es una persona íntegra, estable, totalmente responsable y competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende.

Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno en recomendarlo ampliamente agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar. Si es necesario brindar información más detallada acerca de la persona interesada, pueden contactarse conmigo al número de celular 3168764837.

Cordialmente,

CC 63504484 B/manga

SANDRA LILIANA SALAZAR
Profesional Especializado
Banco de Sangre ESE HUS

Powered by CamScanner

Eco Servir S.A.S.
Recurso Humano Especializado
NIT. 900.335.341-1

ECO SERVIR S.A.S
NIT: 900.335.341-1

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA**, identificado con cedula de ciudadanía número **63.540.149** expedida en **BUCARAMANGA/SANTANDER**, laboro en esta empresa en el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** con contrato a término fijo inferior a un año, devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones sociales de ley.

- Desde el 27 de Diciembre de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2016.
- Desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 21 de Julio de 2017.

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los 03 días del mes de Febrero de 2018 a solicitud del interesado.

Eco Servir S.A.S.
NIT 900335341-1
RECURSOS HUMANOS

OMAIRA RIVERA CORREA
COORDINADORA DE RECURSO HUMANO

Eco Servir S.A.S.
NIT 900335341-1
RECURSOS HUMANOS

Elaboró: Kelly Xiomara Vivas Rico
Revisó: Omaira Rivera Correa.
Aprobó Omaira Rivera Correa.

Powered by CamScanner

Oficinas: Cra 20 No. 37-71 PBX (097) 6302585 - 6424024 - Fax 6704629
Bucaramanga Colombia E-mail: aseosinco@gmail.com
Servicios Institucionales de Colombia Ltda.

SINCO®
Aseo Integral
29 Años
SNom030-18

Servicios Institucionales de Colombia - Sinco Ltda.
Nit. 800.053.529-3

Certifica:

Que la señora **ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA** identificada con cédula de ciudadania 63.540.149 de Bucaramanga, laboró en nuestra empresa como Operaria de Servicios Generales, con contrato por obra o labor contratada, en los siguientes periodos:

Desde el 26 de Julio de 2017 hasta el 10 de Enero de 2018.

Su asignación básica mensual era el promedio del minimo legal vigente para ese año más auxilio de transporte.

Esta certificación se expide en Bucaramanga, a solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

Atentamente,

SINCO

Patricia Ferrer Garcia.
Coordinadora Departamento Contable.

Powered by CamScanner

ANDIASEO LTDA.	**CERTIFICACIÓN LABORAL**	CODIGO: GH-F016
		VERSION: 001
		VIGENCIA: 14/06/2023

ANDIASEO LTDA.
NIT: 900.500.456-5

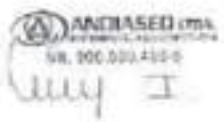
HACE CONSTAR QUE:

La señora **ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA** identificada con Cedula de ciudadanía (CC) No 63.540.149, laboró en esta empresa desde el día 23 de Mayo del 2023 hasta el 9 de Agosto de 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veinticinco (25) días del mes de agosto de 2023.

Sin otro particular.

Cordialmente,



LEIDY INFANTE V.
Recursos Humanos
Cel: 3173012414

Calle 171 N° 55 A - 16 PBX: 4661843
www.andiaseo.com Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

Powered by CamScanner

Salud Total EPS

CERTIFICAQue el (la) señor(a) HERRERA ANGARITA ERIKA PAOLA con documento de identidad C 63540148, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Bucaramanga, desde Septiembre 11 de 2023.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 15 de Septiembre del 2023 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

F371-RVA.V 1.0 - 2015

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 jueves 05 de octubre de 2023, a las 12:41:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63540149
Código de Verificación	63540149231005124129

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

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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:

ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.540.149**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Octubre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Powered by CamScanner

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,365

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA

CC	635400149	**EDAD**	41 AÑOS	**NACIDO EL**	06/10/1982	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3027374227			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

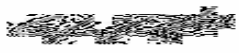


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA

CC: 1232893908

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA**
CEDULA	**63.540.149**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CALLE 10 DN Nro 24-40 TORRE 148 APTO 2106**
TELEFONO:	**3182594353**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**25 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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

ANDIASEO

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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:
DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 23 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
- **No. 79.263.564 de Bogotá.**

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C 1095901791 Bmanga



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C63501306	JAIMES PORRAS CLAUDIA PATRICIA	14/02/2023		199RX942	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

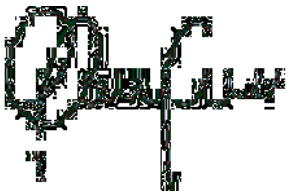
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PATRICIA JAIMES PORRAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.501.306**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CLAUDIA PATRICIA JAIMES PORRAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **63501306**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 63501306
NOMBRES Y APELLIDOS	CLAUDIA PATRICIA JAIMES PORRAS
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	06/08/2010
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	706
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	30
EMPLEADOR(ES)	NI 900500456 ANDEAN INSURANCE LTDA. DESDE 15/02/2024

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **07/06/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240065774 FECHA 26/02/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO	
Número personas a cargo	0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód CM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500458	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63501306	CÉDULA DE CIUDADANÍA	JAIMES	PORRAS	CLAUDIA	PATRICIA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS	CALLE 36 Nro 19 OCC-76	LA JOYA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	11/07/1974

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (DF.VAR)		1300000	3116245258		14/02/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000572021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 51-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a áreas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su tramitación en las sitio autorizados

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Claudia Patricia

Apellidos: Jaimes Porras

Documento de identidad: CC ✓ CE PA CD SC PE PPT SE

Número de documento: 63501306

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes JUL Año 1974.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-06-21	Biontech. Pfizer	EH 0575	ESE HUS	maba/ Peña	1102316547
		08 SE 2021	pfizer	FD7220	COVID-19 VACUNACIÓN	Hamilton Andres Leiva Aux. Enfermeria C.C. 1007102745	
	3	06 03 2022	comirnaty pfizer	3754-11-TB	ESE HUS	EUS conde	1098610637

Powered by CamScanner

DENIS MARIA JHONSON RIVERA

C.c. 49.751.849



I. INFORMACION PERSONAL

NOMBRES:	***DENIS MARIA***
APELLIDOS:	***JHONSON RIVERA***
FECHA DE NACIMIENTO:	*15 de marzo del 1967*
LUGAR DE NACIMIENTO:	*Chimichagua cesar*
CEDULA DE CIUDADANÍA:	*49.751.849*
EXPEDIDA:	*Chimichagua cesar*
ESTADO CIVIL:	*unión libre*
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	*MZ H CASA 47 ALMENARES DE SAN JUAN*
TELEFONOS:	*3126961165*
CORREO ELECTRONICO:	*denisjhonson9@gmail.com*

II. ESTUDIOS REALIZADOS

CURSO:	**LIMPIEZA Y DESINFECCION SERVIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.**
PRIMARIA:	***VEREDA DE SANTA ELENA***

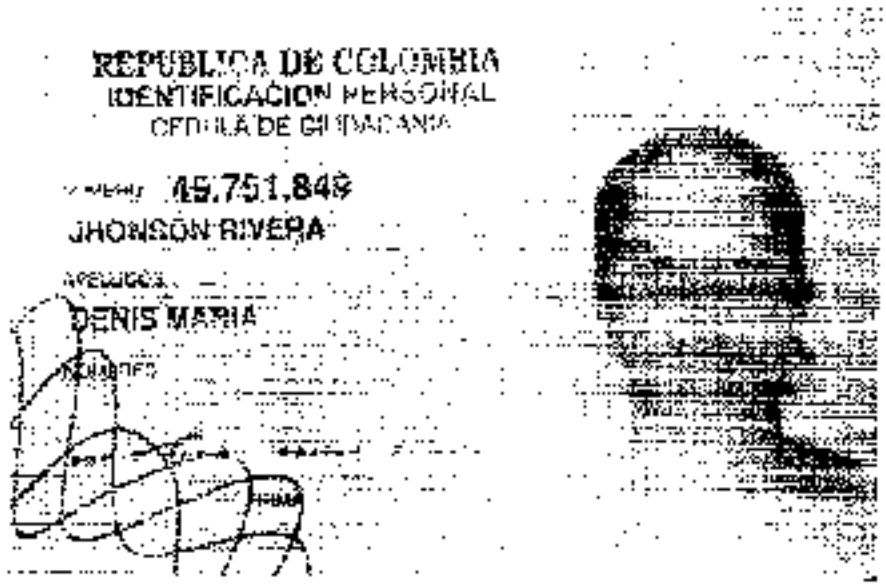
III. REFERENCIAS PERSONAL

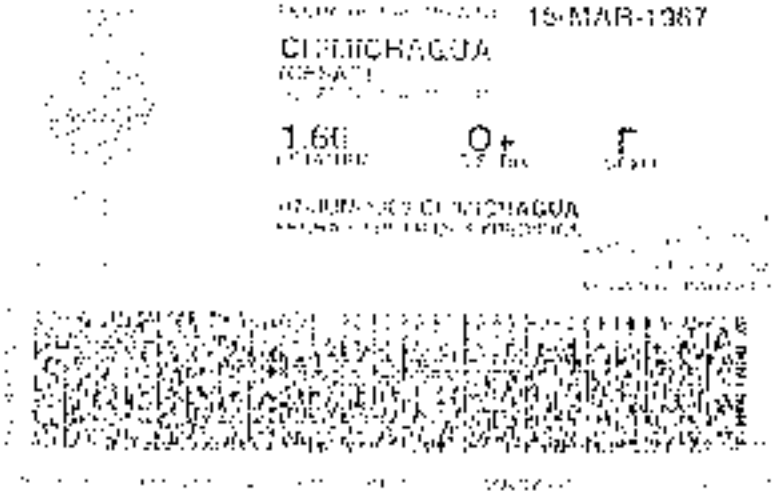
NOMBRE:	***YUSEIMIS IGUARAN AMARIS***
CELULAR:	*3015567002*
NOMBRE:	***LAURA RAVELO JHONSON***
CELULAR:	*3114883563*

IV. REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:	***YEINIS SANCHEZ RIVERA***
PROFESION:	***AUXILIAR DE ENFERMERIA***
CELULAR:	*3185121189*
PARENTEZCO:	***SOBRINA***
NOMBRE:	***RAFAEL MARTINEZ***
PROFESION:	***BARISTA***
CELULAR:	*3012770406*
PARENTEZCO:	***YERNO***

DENIS MARIA JHONSON RIVERA





DENIS MARIA JHONSON RIVERA

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para ciudadanos de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su diligenciamiento en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA YO ME VACUNO

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: [illegible]

Apellidos: [illegible]

Documento de identidad: CC [illegible] Pasaporte No. [illegible]

Fecha de Nacimiento: [illegible]

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	[illegible]		
Influenza Estacional	1	[illegible]		
Difteria y Tétanos Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Control Fiebre Amarilla		[illegible]		
Contra Influenza		[illegible]		
Otras		[illegible]		

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Dayra Maria

Apellidos: Jhonson Rivera

Documento de identidad: CC [x] Pasaporte [ ] PEP [ ] PPT [ ] Otro [ ]

No. 49751899

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 03 Año 1967

Dosis	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
	1	10/03/21	Pfizer	EN4745	ESE ISABU	Yesenia Leon	39576498 c/marca
	2	30/04/21	Pfizer	EN4745	ESE HLN	Claudia Corredor	1049822494
	1	10/03/21	Moderna	003421	ISABU	YURLEY VASQUEZ C.C. 1.033.664.512 Enfermera Registro [illegible]	

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DENIS MARIA JHONSON RIVERA

Con Cedula de Ciudadania No. 49.751.849

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

GESTIÓN AMBIENTAL - ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

2016761 - 15/11/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 930900416B3CC49751849C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DENIS MARIA JHONSON RIVERA

Con Cedula de Ciudadania No. 49.751.849

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los veintidos (22) dias del mes de mayo de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

20977348 - 22/05/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9309007161S7CC49751849C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DENIS MARIA JHONSON RIVERA

Con Cedula de Ciudadania No. 49751849

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los treinta y un (31) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



LEONARDO HERNANDEZ SILVA
Subdirector
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

77869185 - 31/08/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9309002385633CC49751849C.

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 domingo 19 de febrero de 2023, a las 19:54:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	49751849
Código de Verificación	4975184923021919542 9

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 FUENTES
Contralor Delegado

Ciencia: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 216900393

MHH
18.52.54
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C. 16 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA MARIA JHONSON RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45701840:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para el desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 235 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 derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado es responsabilidad de la Entidad validar la información que presenta el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 10:56:54 AM horas del 15/02/2023, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **49751849**
Apellidos y Nombres: **JHONSON RIVERA DENIS MARIA**

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 unidades de la Policía Nacional más cercanas.

UT ASEO ISABU

NIT: 901535948-1

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **JHONSON RIVERA DENIS MARIA** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número **49751849**, laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley en los siguientes periodos así:

- Desde el 01 de Octubre de 2021 hasta el 28 de Octubre de 2021

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los diecisiete (17) días del mes de Junio de 2022 a solicitud del interesado.

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Revisó: Natalia Badillo Novoa
Aprobó: Carlos Andres Duarte Valenzuela
Nota: Esta certificacion deberá ser validada a través de correo electronico dirigido a talentohumano@aseoisabu.com.co cumplidos escasos de minuto.
T B

Recurso Humano Especializado
NIT. 900.335.341-1

ECO SERVIR S.A.S

NIT: 900.335.341-1

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **JHONSON RIVERA DENIS MARIA** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número **49751849**, laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley en los siguientes periodos así:

- Desde el 24 de Agosto de 2013 hasta el 30 de Enero de 2016
- Desde el 09 de Mayo de 2019 hasta el 30 de Septiembre de 2021

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los once (11) días del mes de Enero de 2022 a solicitud del interesado.

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Revisó: Natalia Badillo Navarro
Aprobó: Carlos Andres Duarte Valenzuela
Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico [illegible] adjuntando escáner de la misma.
T.S

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA
NIT: 900.351.411-8

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **JHONSON RIVERA DENIS MARIA** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número **49751849,** laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley en los siguientes periodos así:

- Desde el 01 de Octubre de 2021 hasta el 28 de Octubre de 2021
- Desde el 11 de Febrero de 2022 hasta el 31 de Mayo de 2022

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los once (11) días del mes de Enero de 2023 a solicitud del interesado.

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Revisó: Natalia Emilia Navarro
Aprobó: Carlos Andrés Duarte Valenzuela
Nota: Todo certificación deberá ser validada a través de correo electrónico [illegible] adjuntar de escáner de la misma.
1.8

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,385

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: CLAUDIA PATRICIA JAIMES PORRAS

CC	63501306	**EDAD**	49 AÑOS	**NACIDO EL**	11/07/1974	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3118245250			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

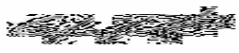


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA JAIMES PORRAS

CC:



N° 29,850

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 02/03/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: JHONSON RIVERA DENIS MARIA

CC	49751849	**EDAD**	55 AÑOS	**NACIDO EL**	15/03/1967	**LUGAR**	CHIMICHAGUA (CESAR, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	MAZ D CASA 47 ALMENARES	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3126961165			**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍAS QUE NO LIMITAN EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. CONTINUAR USO DE GAFAS FORMULADAS PERMANENTES. CONTINUAR USO DE MEDIAS COMPRESIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JHONSON RIVERA DENIS MARIA

CC: 49751849



N° 34,204

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 05/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MENDOZA SANCHEZ DIANA PATRICIA

CC	1005538130	**EDAD**	35 AÑOS (	**NACIDO EL**	17/01/1989	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 18 N 12A-57 GIRON	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3214949001			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	COOSALUD	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA : APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDOZA SANCHEZ DIANA PATRICIA

CC: 1005538130

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 52,587

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: PEDRAZA DOMINGO

CC	91001342	**EDAD**	60 AÑOS	**NACIDO EL**	12/04/1964	**LUGAR**	
SEXO	MASCULINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3112116869			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

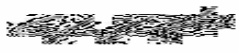


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: DOMINGO PEDRAZA

CC:



N° 31,475

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 01/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: SANDOVAL CASTILO EDILIA NEYDU

CC	1098622049	**EDAD**	36 AÑOS	**NACIDO EL**	16/09/1986	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	B +	**DIRECCIÓN**	TRANV 7A CASA 6 LOS CUADROS	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3103347840			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	CASADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	FAMISANAR	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SANDOVAL CASTILO EDILIA NEYDU

CC: 1098622049



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,361

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GALEANO MORENO EDITH PAOLA

CC	1232893908	**EDAD**	24 AÑOS	**NACIDO EL**	17/09/1998	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3027374227			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GALEANO MORENO EDITH PAOLA

CC: 1232893908

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,365

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA

CC	635400149	**EDAD**	41 AÑOS	**NACIDO EL**	06/10/1982	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3027374227			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

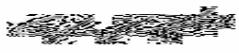


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ERIKA PAOLA HERRERA ANGARITA

CC: 1232893908

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 52,589

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ERIKA ROCIO PEÑA ALVARADO

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	1102359306	**EDAD**	35 AÑOS	**NACIDO EL**	26/02/1989	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3112116869			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

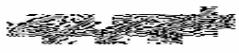


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ERIKA ROCIO PEÑA ALVARADO

CC:



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,323

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2023	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUTIERREZ MONROY ESTHER

CC	63525926	**EDAD**	41 AÑOS 2	**NACIDO EL**	22/11/1981	**LUGAR**	GIRÓN (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	B +	**DIRECCIÓN**	CRR 15 N 2N-26 SAN RAFAEL	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3505699280			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACION OPTOMETRIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIEDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GUTIERREZ MONROY ESTHER

CC: 63525926

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18.536

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GELVEZ LOPEZ YULIE CATERINE

CC	1098795343	**EDAD**	27 AÑOS	**NACIDO EL**	02/27/1997	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3158063282	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GELVEZ LOPEZ YULIE CATERINE

CC:



N° 29,324

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUERRERO CACERES GLADYS

CC	63509644	**EDAD**	47 AÑOS	**NACIDO EL**	02/08/1975	**LUGAR**	RIONEGRO (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 27CN N 11A-02 ALTOS DEL KENNEDY	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3176252923			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

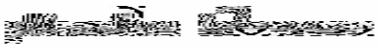


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUERRERO CACERES GLADYS

CC: 63509644

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.144

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GLORIA DAIS HERNANDEZ

CC	63337176	**EDAD**	56 AÑOS	**NACIDO EL**	06/02/1968	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3238055857	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERA		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GLORIA DAIS HERNANDEZ

CC:



N° 29,325

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GARCIA SEPULVEDA GLORIA ELMIRA

CC	63313366	**EDAD**	59 AÑOS	**NACIDO EL**	25/03/1963	**LUGAR**	PUERTO WILCHES (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 10 SECTOR 3 CASA 2 BETANIA ETAPA 9	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3167612120			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE LENTES SEGUN INDICACION OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GARCIA SEPULVEDA GLORIA ELMIRA

CC: 63313366



N° 34,091

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ALVAREZ VERA CLAUDIA MILENA

CC	63450827	**EDAD**	44 AÑOS	**NACIDO EL**	05/10/1979	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 31 N 9E-54 PISO 2 LA CUMBRE	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3155712037			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SEPARADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDMIA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ALVAREZ VERA CLAUDIA MILENA

CC: 63450827

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,278

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: JACKELINE BARRERA CARRILLO

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	60346872	**EDAD**	52 AÑOS	**NACIDO EL**	01/14/1975	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER			**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3158063282			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA					**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SURA		**A.R.L**	NO REFIERE		**A.F.P**	NO REFIERE		

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JACKELINE BARRERA CARRILLO

CC:



N° 31,288

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 12/07/2023	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LOZANO VERGEL JAQUELLYNE

CC	37877150	**EDAD**	51 AÑOS	**NACIDO EL**	25/10/1971	**LUGAR**	SABANA DE TORRES (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 30 N 21-56 CENTRO	**ESTRATO**	4
TELÉFONO	3178797932 -			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE, EN LOS RESULTADOS Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LOZANO VERGEL JAQUELLYNE

CC: 37877150



N° 29,346

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: FUENTES AMAYA CARMEN JAZMINE

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	63363702	**EDAD**	51 AÑOS	**NACIDO EL**	22/05/1971	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CONJUNTO SOLERI			**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3053342406			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA					**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SURA		**A.R.L**	NO REFIERE		**A.F.P**	NO REFIERE		

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS		CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍAS QUE NO LIMITAN EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA. SE REMITE A LA EPS PARA INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD EN LA EPS.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: FUENTES AMAYA CARMEN JAZMINE

CC: 63363702



N° 32,430

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 23/10/2023	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUERRERO ANGARITA KELLY MAILYN

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	1098742098	**EDAD**	30 AÑOS 2	**NACIDO EL**	21/08/1993	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 20B N 25AN-27 CLAVERIANOS			**ESTRATO**	4
TELÉFONO	- 317-7920002			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NO REFIERE	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE				

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUERRERO ANGARITA KELLY MAILYN

CC: 1098742098

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 85.333

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LEIDY VIVIANA DUARTE CORREDOR

CC	63557628	**EDAD**	39 AÑOS	**NACIDO EL**	09/08/1984	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3158063282	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LEIDY VIVIANA DUARTE CORREDOR

CC:



N° 29,331

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ARIAS GUERRERO LUZ MARY

CC	1098755777	**EDAD**	29 AÑOS 2	**NACIDO EL**	03/11/1993	**LUGAR**	SURATÁ (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 57A N 20-50 PALENQUE	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3154102247			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	FAMISANAR	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DE EXPOSICION DEL CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARIAS GUERRERO LUZ MARY

CC: 1098755777

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,889

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LUZ MARIA PAEZ

CC	63494930	**EDAD**	52 AÑOS	**NACIDO EL**	11/02/1972	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3118245250			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

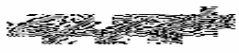


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LUZ MARIA PAEZ

CC:



N° 29,281

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MEDINA MERCHAN LUZ STELLA

CC	28335852	**EDAD**	53 AÑOS	**NACIDO EL**	23/10/1969	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	AB +	**DIRECCIÓN**	CLL 15AN N 19A-54 MAZ 4 VILLA ROSA	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3183188995			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO LENTES SEGÚN INDICACION OPTOMETRIA	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEDINA MERCHAN LUZ STELLA

CC: 28335852



N° 29,610

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 13/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LUZ MELIDA YAGUE SANCHEZ

CC	1098683424	**EDAD**	33 AÑOS	**NACIDO EL**	26/07/1989	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	T 16 APT 302 URBANIZACION MINUTO DE DIOS	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3156136514			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SEPARADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE LENTES SEGUN INDICACION OPTOMETRIA	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: YAGUE SANCHEZ LUZ MELIDA

CC:



N° 29,311

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: SALAZAR TOBON LUZ MARY

CC	30205159	**EDAD**	51 AÑOS	**NACIDO EL**	23/09/1971	**LUGAR**	CIMITARRA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 10N N 10A-12 T 21 APT 502 MINUTO DE DIOS	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3156334046			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SALAZAR TOBON LUZ MARY

CC: 30205159

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 28.000

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA

CC	1099367048	**EDAD**	34 AÑOS	**NACIDO EL**	30/05/1990	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3238055857	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERA		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA

CC:



N° 29,319

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MOLINA DE AVILA MARITZA ISABEL

CC	22521600	**EDAD**	43 AÑOS	**NACIDO EL**	13/08/1979	**LUGAR**	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	LA ESPERANZA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3008300072	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	CASADO(A)		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL

OTRAS OBSERVACIONES

CONCEPTO APLAZADO. VALORACION MEDICA EN LA EPS. NUEVA VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL UNA VEZ ESTÉ RESUELTA LA INFECCION RESPIRATORIA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MOLINA DE AVILA MARITZA ISABEL

CC: 22521600



N° 34,097

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUTIERREZ GARCIA MAYERLIS

CC	1095913997	**EDAD**	35 AÑOS	**NACIDO EL**	17/05/1988	**LUGAR**	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CLL 50 N 23-212 BRISAS DEL RIO	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3232119297	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	COOSALUD	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

VALORACIÓN POR EPS : INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD.	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

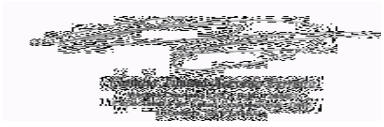
OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA A LA PACIENTE APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS. SE REMITE A LA EPS PARA INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

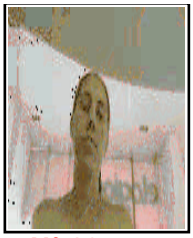
Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUTIERREZ GARCIA MAYERLIS

CC: 1095913997



N° 29,457

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 03/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: JULIOS JEREZ MONICA LIZETH

CC	1095807762	**EDAD**	32 AÑOS (	**NACIDO EL**	23/01/1991	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	PEATONAL 6 CASA 2 LUZ DE SALVACION	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3153800712			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SEPARADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
TRABAJO. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS, ETC), UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS, LLEVAR UN ESTILO DE VIDA, HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO. SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA, REPORTAR CUALQUIER ACCIDENTE O INCIDENTE A SU JEFE INMEDIATO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: PARRA RAMIREZ CARLOS ALBERTO

R. M.: 07229/94 **L.S.O.:** 05108 - 150720

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JULIOS JEREZ MONICA LIZETH

CC: 1095807762



N° 29,322

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LAITON HERNANDEZ OLGA LUCIA

CC	63366563	**EDAD**	51 AÑOS	**NACIDO EL**	24/12/1971	**LUGAR**	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 45 N 19-81 CENTRO	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3219731362			**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	**ESTADO CIVIL**	VIUDO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR SEGUIMIENTO EN PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD EN LA EPS.	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. ASINTOMATICA. CONTINUAR SEGUIMIENTO EN PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD EN LA EPS. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

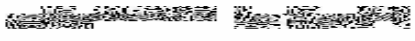


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LAITON HERNANDEZ OLGA LUCIA

CC: 63366563



N° 31,982

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 07/09/2023	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: RODRIGUEZ ROSA AMELIA

CC	40040426	**EDAD**	49 AÑOS	**NACIDO EL**	10/07/1974	**LUGAR**	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 100 N 33A-16 BELLAVISTA CASAS	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3012725520			**ESCOLARIDAD**	TÉCNICO	**ESTADO CIVIL**	CASADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	SUPERVISORA	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RODRIGUEZ ROSA AMELIA

CC: 40040426

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.852

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: SANDRA LILIANA GONZALEZ RODRIGUEZ

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	37722181	**EDAD**	45 AÑOS	**NACIDO EL**	12/21/1978	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3158063282	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANDRA LILIANA GONZALEZ RODRIGUEZ

CC:

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 19,589

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: SONIA PAEZ TORRADO

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	10958660	**EDAD**	34 AÑOS	**NACIDO EL**	16/07/1989	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	NO SE	**DIRECCIÓN**	CRR 17 N 18N-73 VILLA MARIA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3118245250			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

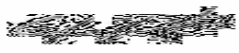


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

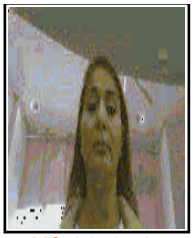
Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SONIA PAEZ TORRADO

CC:



N° 29,278

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: AVILA JAIMES HILDA YOLIMA

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	51967830	**EDAD**	54 AÑOS (	**NACIDO EL**	18/01/1969	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER			**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3174748573			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA					**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SURA		**A.R.L**	NO REFIERE			**A.F.P**	NO REFIERE	

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
SE SUGIERE USO DE MEDIAS DE COMPRESION PROFILACTICAS , REALIZAR MOVIMIENTOS DINÁMICOS DE PIES Y PIERNAS EN EL PUESTO DE TRABAJO , DESCANSO CON LAS PIERNAS ELEVADAS AL FINAL DE SU JORNADA LABORAL

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: AVILA JAIMES HILDA YOLIMA

CC: 51967830



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,352

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: BARON ESPARZA XIOMARA

CC	63478884	**EDAD**	50 AÑOS	**NACIDO EL**	02/09/1972	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CALLE 24 # 8 67 TEJARCITO KENEDY			**ESTRATO**	1
TELÉFONO	3185886077 -			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE				

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE REMITE A LA EPS PARA INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BARON ESPARZA XIOMARA

CC: 63478884



N° 29,286

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: APARICIO ARRAIZ YELITZA VIRGINIA

CC	6532237	**EDAD**	41 AÑOS (	**NACIDO EL**	15/01/1982	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 44 N 32-43 ALVAREZ	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3219564153			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: APARICIO ARRAIZ YELITZA VIRGINIA

CC: 6532237



N° 29,330

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MENDEZ PABON YENNY MILENA

CC	37750456	**EDAD**	43 AÑOS	**NACIDO EL**	19/08/1979	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	MAZ 15 N 21-05 APT 1 VILLA ROSA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3176147583			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

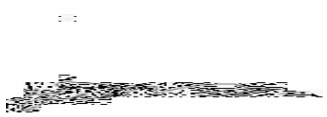


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDEZ PABON YENNY MILENA

CC: 37750456

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 48.582

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: YESSICA PAOLA GUALDRON

CC	1005333005	**EDAD**	26 AÑOS	**NACIDO EL**	01/08/1997	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3238055857	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERA		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: YESSICA PAOLA GUALDRON

CC:



N° 34,219

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 06/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: RUGELES BALLESTEROS YURLEY TATIANA

CC	1101321235	**EDAD**	28 AÑOS	**NACIDO EL**	20/03/1995	**LUGAR**	SOCORRO (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	PASEO CATALUÑA	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3166910777	**ESCOLARIDAD**	UNIVERSITARIO	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RUGELES BALLESTEROS YURLEY TATIANA

CC: 1101321235

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 34,151

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 02/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MENDOZA BUENO ZULY JULIETH

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	1102377582	**EDAD**	28 AÑOS	**NACIDO EL**	16/05/1995	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	MAZ E CASA 5 APT 402 BRISAS DE PRIMAVERA 1			**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3167811916			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE				

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDOZA BUENO ZULY JULIETH

CC: 1102377582

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29,278

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: WENDY PAOLA ACUÑA PRADA

CC	1098753740	**EDAD**	29AÑOS	**NACIDO EL**	18/01/1969	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3173242275	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
SE SUGIERE USO DE MEDIAS DE COMPRESION PROFILACTICAS , REALIZAR MOVIMIENTOS DINÁMICOS DE PIES Y PIERNAS EN EL PUESTO DE TRABAJO , DESCANSO CON LAS PIERNAS ELEVADAS AL FINAL DE SU JORNADA LABORAL

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: WENDY PAOLA ACUNA PRADA

CC:



N° 29,334

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: GUERRERO DELGADO YERITZA

CC	37721163	**EDAD**	45 AÑOS 2	**NACIDO EL**	07/11/1977	**LUGAR**	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 10AN N 22-67 ESPERANZA 2	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3125220600			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUERRERO DELGADO YERITZA

CC: 37721163



N° 29,321

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: SUAREZ MATEUS ADRIANA

CC	1098677257	**EDAD**	34 AÑOS	**NACIDO EL**	18/10/1988	**LUGAR**	RIONEGRO (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 20 N 10-87 KENNEDY	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3134736772			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. ACTUALMENTE ASINTOMATICA. CONTINUAR USO DE MEDIAS COMPRESIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

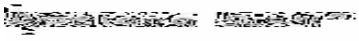


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SUAREZ MATEUS ADRIANA

CC: 1098677257



N° 34,087

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: CASTELLANOS TARAZONA ALBA LUZ

CC	1100894464	**EDAD**	30 AÑOS	**NACIDO EL**	24/12/1993	**LUGAR**	RIONEGRO (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	TRANV 44N N 24-64 GALAN	**ESTRATO**	4
TELÉFONO	- 3163078167	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CASTELLANOS TARAZONA ALBA LUZ

CC: 1100894464



N° 33,652

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 13/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: PLATA AVENDAÑO AMPARO

CC	37552128	**EDAD**	38 AÑOS	**NACIDO EL**	21/06/1985	**LUGAR**	LEBRÍJA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 20A N 10B-19 VILLAS DE SAN JUAN			**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3208990300			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	COOSALUD	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE				

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: BLANCO GRANADOS CESAR HERNAN

R. M.: 1647 S.S.S. **L.S.O.:** 05800

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PLATA AVENDAÑO AMPARO

CC: 37552128

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 22.852

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ANA MATILDE GORY SANABRIA

CC	63549969	**EDAD**	40 AÑOS	**NACIDO EL**	22/04/1984	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3158063282	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129
EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ANA MATILDE GORY SANABRIA

CC:

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35,568

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ASTRID GUADALUPE CARDENAS

CC	1093597264	**EDAD**	25 AÑOS	**NACIDO EL**	06/19/1998	**LUGAR**	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 31 N 5OCCI-32 SANTANDER	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3158063282	**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE		
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA	**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**			
E.P.S	SURA	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

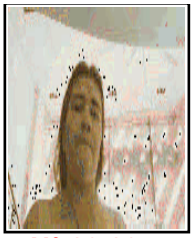
Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ASTRID GUADALUPE CARDENAS

CC:



N° 29,294

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: JULIO CLAVIJO BERLIDES

CC	63528772	**EDAD**	41 AÑOS	**NACIDO EL**	01/04/1981	**LUGAR**	AGUACHICA (CESAR, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 38DN N 8A-32 CIUDADELA CAFE MADRID	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3160503879			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JULIO CLAVIJO BERLIDES

CC: 63528772



N° 29,333

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: DIAZ GARCIA CICIANA YURLEY

CC	1098624645	**EDAD**	36 AÑOS	**NACIDO EL**	30/08/1986	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	BOCAS DE GIRON LOTE 9	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3162814434			**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	**ESTADO CIVIL**	CASADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

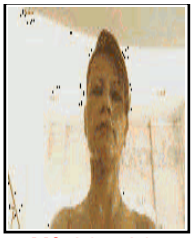
R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DIAZ GARCIA CICIANA YURLEY

CC: 1098624645



N° 29,523

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 07/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: VALVUENA CABALLERO CLAUDIA ROCIO

CC	28352321	**EDAD**	41 AÑOS	**NACIDO EL**	13/06/1981	**LUGAR**	RIONEGRO (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 9 N 11-35 PISO 3 SANTA ANA	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3154888228			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VALVUENA CABALLERO CLAUDIA ROCIO

CC: 28352321



N° 29,344

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 31/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: VELASQUEZ PEREZ MONICA

CC	63354609	**EDAD**	53 AÑOS 2	**NACIDO EL**	06/11/1969	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 15AN N 10D-08 TEJAR NORTE 2	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3187429694			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	VIUDO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VELASQUEZ PEREZ MONICA

CC: 63354609

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**CLAUDIA PATRICIA JAIMES PORRAS**
CEDULA	**63.501.306**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CALLE 36 Nro 19 Occidente-76 Piso 2**
TELEFONO:	**3118245250**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HsORA SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**14 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO.—Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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

ANDIASEO

el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el articulo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 15 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
- **No. 79.263.564 de Bogotá.**

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C 1.350.130.613



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C49751849	JHONSON RIVERA DENIS MARIA	02/03/2023		n1564516	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JHONSON RIVERA DENIS MARIA identificado(a) con C.C No. 49.751.849, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

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

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/03/2023, el empleador ANDI ASEO LTDA identificado con NIT número 900500456 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5583101	03/03/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	49751849	DENISMARIA JHONSON RIVERA	1160000	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2023-03-03

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Marzo del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1375001 **FECHA** 02/03/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
49751849	CEDULA DE CIUDADANIA	JHONSON	RIVERA	DENIS	MARIA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		MZB CASA 47	BUCARAMANGA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	15/03/1967

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
POBLACIÓN MIGRANTE	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO		1160000	3219564153		2/03/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	Influenza Anual		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	R1	Mayo 25/2023	230050 MAN	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		9-julio-18	Green V502180004	enfermera
Virus de Papiloma Humano		A19/5/027	V502 Roda S.	
		A19/10/2022		
Influenza		8-NOV-2019.	Green V502190081	enfermera

Influenza 18-8-22 V502220127 Ecobi

Influenza 15 JUNIO-17 Sanofi U3153 Difusi enfermera

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	23/8/13	024B100GB Sp2	
	2	16-10-13	024L1009E enfermera	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3	16-0		

Influenza 16-05-16 Sanofi N5695JUTETH

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		16-10-13	Sanofi H5191	enfermera
Contra Influenza		28-11-13	Novartis 1307401	enfermera
		16-NOV-14	V50429	enfermera
Otras		Influenza 05-05-20	V502220115 Mayo	
HA.		29-08-14	AHAV3602BB	
Influenza		29-04-15	Green V501048	enfermera

ISABU
UIMIST
VACUNACIC

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-03-21	Pfizer	EN1195	ESE ISABU	Yesenia Ceron	39576498 c/marca
	2	10/04/21	Pfizer	EN1195	ESE HLN	Claudia corredor.	1098726976
		24-11-21	Moderna	VL0074	Isabu	YURLEY VASQUEZ C.C. 1.098.604.613 Enfermera Resolución # 02181	

CUADRO HEMATICO

RELACION ALBUMINURIA (SOLO NUEVA

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Dennis Mana
Apellidos: Jhonson Rivera
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 49751849
Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 03 Año 1967

002 PERFIL LIPIDICO 903895 CRATININA SERICA

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Dennis Maria,
Apellidos: Jhonson Rivera
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 49751849
Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 03 Año 1962

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (COOSALUD Y

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

8:44

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Denis Maria
Apellidos: Jhonson Rivera
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 49751849
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 03 Año 1967

CUADRO HEMATICO

E906789 RELACION ALBUMINURIA (SOLO NUEVA EPS

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA
APELLIDOS	JAIMES PORRAS
FECHA DE NACIMIENTO	11 de Julio del 74
LUGAR DE NACIMIENTO	Bucaramanga
CEDULA DE CIUDADANIA	63501306 de Bucaramanga
ESTADO CIVIL	Separada
DIRECCIÒN	Calle 36 #19 occ76 piso 1
CELULAR	311 8245250
CIUDAD	Bucaramanga

Powered by CamScanner



ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS	COLEGIO PARROQUIAL MARIA AUXILIADORA BARRANQUILLA
SECUNDARIOS	COLEGIO ASED BUCARAMANGA

Powered by CamScanner



EX PERIENCIA LABORAL

Entidad: WORD BETTING SITE
Cargo: asesora de apuestas deportivas
Jefe Inmediato: Rafael Augusto Pimiento
Teléfono: 3185050335
Ciudad: Bucaramanga
Tiempo: 1 año

Entidad: GUTIERREZ PLATA
Cargo: servicio al cliente y recaudo de dinero
Jefe Inmediato: Sonia Stella Jaimes
Teléfono: 311 8356040
Ciudad: Bucaramanga
Tiempo: 3 años

Powered by CamScanner

REFERENCIA S PERSONALES

DANIEL QUINTANA
Independiente
Tel. 316 1477510

MAYRA RODRIGUEZ
Fabricante de calzado
Tel. 318 6034111

Powered by CamScanner

REFERENCIAS FAMILIARES

ALEJANDRA JAIMES
Hija
Tel. 311 2296656

MARY JAIMES
Hermana
Tel. 317 3118449

CLAUDIA PATRICIA JAIMES PORRAS
C. C. 63.501.306 de Bucaramanga

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



N° 29,850

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 02/03/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: JHONSON RIVERA DENIS MARIA

CC	49751849	**EDAD**	55 AÑOS	**NACIDO EL**	15/03/1967	**LUGAR**	CHIMICHAGUA (CESAR, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	MAZ D CASA 47 ALMENARES	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3126961165			**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍAS QUE NO LIMITAN EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. CONTINUAR USO DE GAFAS FORMULADAS PERMANENTES. CONTINUAR USO DE MEDIAS COMPRESIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JHONSON RIVERA DENIS MARIA

CC: 49751849

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	DENIS MARIA JHONSON RIVERA
CEDULA:	**49.751.848**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**MZ B CASA 47 (ALMENDRALES DE SAN JUAN)**
TELEFONO:	**3126961165**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**02 DE MARZO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas.

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996.

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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.

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) días, Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporta al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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.

DÉCIMO TERCERA. —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

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA---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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:
DÉCIMO SEXTA---DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados. Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11 Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14 Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 01 días del mes de Marzo de 2023

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C28335852	MEDINA MERCHAN LUZ STELLA	01/02/2023		20018422	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUZ STELLA MEDINA MERCHAN identificado(a) con C.C No. 28.335.852, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

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

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2023-01-27

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 28335852	LUZ	STELLA	MEDINA	MERCHAN	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2023-01-27

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	17/04/2017	Activo	COTIZANTE	BUCARAMANGA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2023-01-27

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2015-02-01	Activo cotizante
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2008-09-01	Retirado

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2023-01-27

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2022-12-05	Activa		Santander- BUCARAMANGA
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2022-02-11	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Santander- BUCARAMANGA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2023-01-27

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN	2012-04-25	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN	2019-12-24	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2023-01-27

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2021-02-10	VIGENTE	Santander- BUCARAMANGA

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2023-01-27

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2023-01-27

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Familias en acción	2012-10-10	Activo	Terminado	2020-08-17	Santander- BUCARAMANGA

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 2/2/2023 12:52:43 PM

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311 Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del pais: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Versión 2.5

Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
Términos y Condiciones de uso.
Ultima Actualización : jueves, 02 de febrero de 2023

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1375001 **FECHA 01**/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
28335052	CEDULA DE CIUDADANIA	MEDINA	MERCHAN	LUZ	STELLA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		CL 15A # 19A 54	BUCARAMANGA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	23/10/1969

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
POBLACIÓN MIGRANTE	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO		1160000	3183188995		01/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

_____

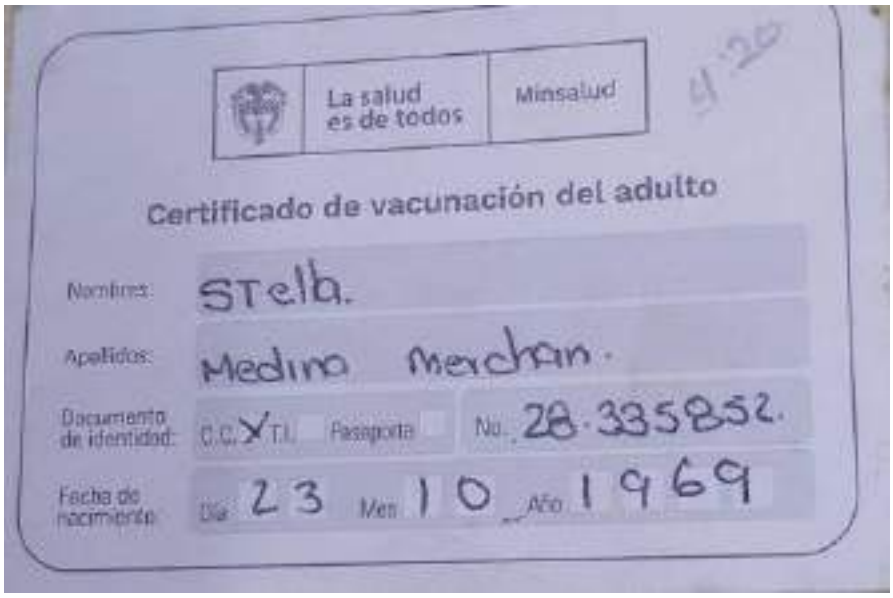
Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio



La salud es de todos | Minsalud

4:20

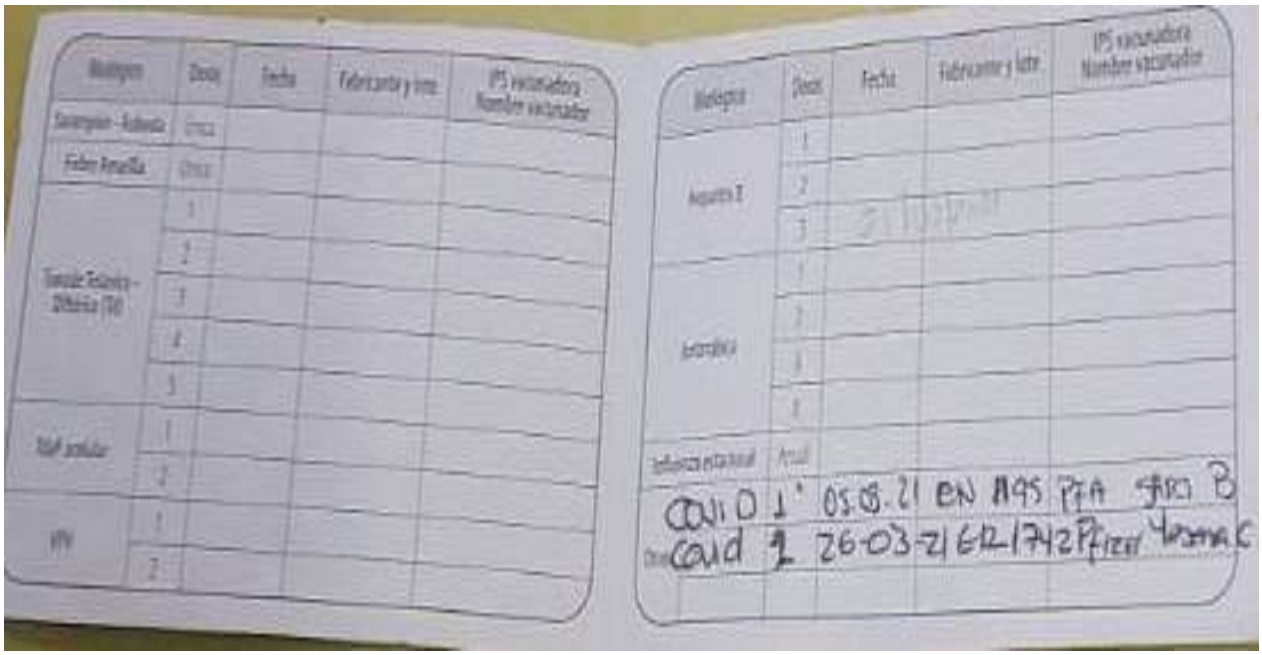
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: STella.

Apellidos: Medina Marchan.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 28.335852.

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 10 Año 1969



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Influenza Estacional	Anual			
COVID 1° 05.08.21 EN IPS PTA SAN B				
Covid 2 26-03-21 6R1742 Pfizer Vacuna C				



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Liz Estella

Apellidos: Oyuelina

Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 28335852

Fecha de Nacimiento: Día: 23 Mes: 10 Año: 1969

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	17/05	EU891X	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	MAR 2016/20	233B	
	2	—		
	3	03/21/09	EU40720	
	4	A1		
	5	APR-26/	EU407H-A	
Contra Hepatitis B	1	ABR/29/08	043004	
	2	11/07/29/08	043004	
	3	Agosto/08	043004	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Noviembre	08 JUL 11 82	10/7/08	
Contra Influenza	10/5/09	08 JUL 05 10/09		
Otras Influenza		04-04-2020 V5021907		
2 Mayo 2021		V5021007		
3 agosto 2021		V5022006		

Hoja de Vida



Yenny Milena Méndez Pabon

Soy una persona dispuesta, creativa, disciplinada, comprometida
Y con una gran capacidad de trabajo en equipo. Me destaco
Por mi notable espíritu de servicio y con muchas ganas de
Trabajar y aprender para ser mejor cada día.

DATOS PERSONALES

Nombre	**YENNY MILENA**
Apellidos	**MENDEZ PABON**
Fecha de nacimiento	19 de Agosto de 1979
Lugar de Nacimiento	Bucaramanga (Santander)
Cédula de ciudadanía	1.098.669.777
Expedida en	Bucaramanga (Santander)
Estado Civil	Unión Libre
Correo	luisrobertotoscano@gmail.com
Dirección	Manzana 15 # 21-05 Apto 1
Barrio:	Villa Rosa
Teléfono	3176147583
Ciudad	Bucaramanga

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS **COLEGIO FE Y ALEGIA**
5 Grado
Bucaramanga (Santander)

SECUNDARIOS **INSTITUTO COMERCIAL BOLIVARIANO**
BACHICHER ACADEMICO
Undécimo 2000
Bucaramanga (Santander)

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: **YIOVVANY MENDEZ**
Ocupación: Independiente
Celular: 3157456866

NOMBRE: **CLAUDIA LORENA MEJIA**
Ocupación: Independiente
Celular: 3214892985

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: **JORGE MEJIA LANDINEZ**
Ocupación: Independiente
Celular: 6400542

NOMBRE: **MONICA FLOREZ**
Ocupación: Docente
Teléfono: 3167854397

EXPERIENCIA LABORAL

Cargo	Auxiliar de Cafetería
Jefe Inmediato	Luz Amparo Correa
Teléfono	6405487
Ciudad	Bucaramanga

Cargo	Oficios Varios
Jefe Inmediato	Mayerly Camacho
Teléfono	3184650028
Ciudad	Bucaramanga

Cargo	venta de Ropa
Jefe Inmediato	Erika Díaz
Teléfono	3194905680
Ciudad	Bucaramanga

YENNY MILENA MENDEZ PABON
C.C. 37.750.456 de Bucaramanga (S/der)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD





Yenny Milena Méndez Pabon

DIPLOMA DE BACHILLER

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Comercial
Boliviano
E Instituto Superior de Comercio Colombiano

Un convento
Bucaramanga - Santander
Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución
No. 0751 del 7 de enero de 1997,
Confiere a

Yenny Milena Méndez Pabon

Identificado(a) con C.C. No. 37.750.456 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico
Con Profundización en Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Rector,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 01 Diploma No. 05

Dado en Bucaramanga, a 2 de diciembre del año 2000

ACTA DE GRADO

DANE 368001050000

Libro 474

Jornada NOCTURNA

Acta de Grado

En la ciudad de BUCARAMANGA a los 02 días del mes de DICIEMBRE del año 2000 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectorial y Secretarial en la Rectoría del INSTITUTO COMERCIAL BOLIVARIANO E INSTITUTO SUPERIOR DE COMERCIO COLOMBIANO (EN CONVENIO). Institución APROBADA SEGUN RESOLUCION # 0761 DE ENERO 07/97 en el nivel de Educación Media ACADEMICA y AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA CON PROFUNDIZACION EN COMERCIO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO CON PROFUNDIZACION EN COMERCIO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

YENNY MILENA MENDEZ PABON C.C. # 37.750.456 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original generada No. 020 de fecha DICIEMBRE 02 DE 2000 que consta de 09 alumnos y que comienza con el nombre de NOEMA ACOSTA MOLINA y se cierra con el nombre de EDWARD TARAZONA OLARTE

Firmada y sellada por LIC. NEPOMUCENO URIBE CARREÑO (Rector(a)) y LIC. EDILMA GOMEZ GOMEZ (Secretario(a)).

Dada en BUCARAMANGA, el 02 de DICIEMBRE del año 2000

Instituto Superior de Comercio Colombiano

Rectorial,
C.C.No. 5.762.713

Firmado y sellado

Instituto Superior de Comercio Colombiano

Secretarial(a),
C.C. No. 63.276.280

Diploma No. 05-2000



N° 29,281

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MEDINA MERCHAN LUZ STELLA

CC	28335852	**EDAD**	53 AÑOS	**NACIDO EL**	23/10/1969	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	AB +	**DIRECCIÓN**	CLL 15AN N 19A-54 MAZ 4 VILLA ROSA	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3183188995			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO LENTES SEGÚN INDICACION OPTOMETRIA	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEDINA MERCHAN LUZ STELLA

CC: 28335852

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**LUZ STELLA MEDINA MERCHAN**
CEDULA:	**C.C. 28.335.052**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	Calle: 15 AD # 19.059 Mz4
TELEFONO:	**3183188995**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Observar completa armonia 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 titulo 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 dias dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del titulo VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO.—Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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.

DÉCIMO TERCERA. —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.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 dias del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Luz Stella Medina
NOMBRE:
C.C: 28 335 852.



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C37750456	MENDEZ PABON YENNY MILENA	01/02/2023		22102151	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

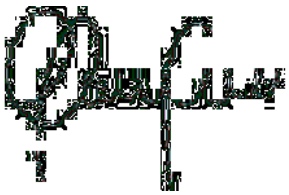
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YENNY MILENA MENDEZ PABON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.750.456**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 01/02/2023, el empleador ANDI ASEO LTDA identificado con NIT número 900500456 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5354678	01/02/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37750456	YENNYMILENA MENDEZ PABON	1160000	OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	2023-02-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Febrero del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1374242 **FECHA** 02/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NI	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
37750456	CC	MENDEZ	PABON	YENNY	MILENA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F	PAIS: Colombia	CL 13B 21 05 CS 1 MZ B		BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	19/08/1979

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
No aplica	No se autoreconoce en ninguno de los anteriores

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO	EMPLEADO	1160000	3208405751		01/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
Secundaria	Soltero	Casa	Arrendada

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio





Powered by CamScanner

Luz Stella Medina Merchán

OFICIOS GENERALES

Mujer con vocación al servicio, abierta al cambio y con mentalidad proactiva, responsable con los deberes propuestos, disciplinada y honrada. Dispuesta a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, me presento con gran entusiasmo a su entidad para así formar parte del cumplimiento de metas planteadas

EXPERIENCIA PROFESIONAL

De 04/12/2022
A 01/01/2023
(Bucaramanga, Colombia)

GESTIÓN DE SERVICIOS ESPECILAIZADOS – PULKRO AW S.A.S
Servicios generales
Jefe inmediato: Yuranis Pérez Porras

De 15/12/2018
A 08/05/2019
(Bucaramanga, Colombia)

ORGÁNICAS AMBIENTALES
Servicios generales
Jefe inmediato: Sra. Mónica

17/03/2017
(Bucaramanga, Colombia)

LIMPIEZA TOTAL
Servicios generales
Jefe inmediato: Edwin Aguilar
Teléfono: 607-69133664
Ciudad: Bucaramanga

De 29/03/2012
A 31/01/2016
(Bucaramanga, Colombia)

ECOSERVIR
Auxiliar de Servicios generales
Jefe inmediato: Omaira Rivera
Teléfono: 607-6332795
Ciudad: Bucaramanga

EDUCACIÓN

2008
Bucaramanga, Colombia

Bachiller Académico
Fundación educativa Fundecol



CONTACTO

Stellamedina1713@gmail.com

3183188995 – 607-6733155

Bucaramanga, Colombia
Calle 15an. 19ª-54 Mz 4 Villa Rosa.

https://www.facebook.com/stella.medina.98871174

HABILIDADES

- Decoración
- PowerPoint
- Word
- Cocinar
- Servicio

INTERESES

- Viajar
- Deportes
- Pintura
- Decoración
- Orden y limpeza

IDIOMAS

Español

CURSOS

2013
Bucaramanga, Colombia

Facilitador a clientes de acuerdo con las políticas de la organización
SENA

2012
Bucaramanga , Colombia

Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias
SENA

2013
Bucaramanga, Colombia

Gestion ambiental – aspectos e impactos ambientales
SENA

REFERENCIAS PERSONALES

OLGA CECILIA BECERRA
Profesión: ama de casa
Teléfono: 607- 6408055

GEORGINA OVIEDO
Profesión: ama de casa

María C. Uribe C.
Docente
Teléfono: 3227216163
E-mail: cleidysuribe@gmail.com

REFERENCIAS FAMILIARES

NANCY MEDINA
Comerciante
Teléfono: 607-6733155

Milton Manuel Martínez
Conductor
Teléfono: 3155565627

ANEXOS

a. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.005.237.211

APELLIDOS: LIZARAZO MEDINA

NOMBRES: JAIDER ANDRES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 26/DIC/2002
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

SEXO: M

GS RH: + -

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 26/AGO/2010
BUCARAMANGA, SANTANDER

27341918

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/DIC/2020

PRIMER

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



UNIÓN TEMPORAL LIMPIEZA TOTAL

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

A

LUZ STELLA MEDINA

Por su lealtad y servicio con la empresa y su excelente desempeño laboral.

BUCARAMANGA, OCTUBRE 10 DE 2017

Dr. CONSUELO OLARTE ZARATE
Gerente General

ING. SONIA SANTAMARIA OLARTE
Coordinador Administrativo

Eco Servir S.A.S.
Recurso Humano Especializado
NIT. 900.335.341-1

10 AÑOS

CERTIFICADO LABORAL DISPOSICIONES PARA LA PRESERVACIÓN DE LA VIDA Y MITIGACIÓN DEL RIESGO CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL CORONAVIRUS COVID -19 MODIFICA EL DECRETO MUNICIPAL No. 0416 DEL 17 DE DICIEMBRE DEL 2020

LA GERENCIA DE ECO SERVIR S.A.S
IDENTIFICADO CON NUMERO DE NIT 900.335.341-1

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **LUZ STELLA MEDINA MERCHAN** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **28335852**, labora con nosotros en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** con disponibilidad de tiempo completo de acuerdo a necesidad hospitalaria e imprevistos (24 horas)

Eco Servir S.A.S es una empresa que se dedica a la prestación de servicios de Limpieza y Desinfección Hospitalaria y Nutrición Hospitalaria.

Como medida de identificación para el fin de desplazamiento en los días de restricción todos nuestros colaboradores portaran este documento que los acredita como empleados en función en la prestación del servicio hospitalario.

Esta certificación se expide dado el decreto 0430 de 2020 modifica el decreto municipal no. 0416 del 17 de diciembre del 2020

Dada en Bucaramanga, el día cinco (05) del mes de Enero de 2021.

Cordialmente,

Carlos Duarte

CARLOS ANDRES DUARTE VALENZUELA
REPRESENTANTE LEGAL
ECO SERVIR S.A.S
NIT: 900.335.341-1

Eco Servir S.A.S.
Recurso Humano Especializado
NIT. 900.335.341-1

ECO SERVIR S.A.S
NIT: 900.335.341-1

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a) **LUZ STELLA MEDINA MERCHAN**, identificada con cedula de ciudadanía número **28335852**, expedida en **BUCARAMANGA-SANTANDER**, laboró en esta empresa en el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, con contrato a término fijo inferior a un año, devengando salario mínimo más todas las prestaciones sociales de ley.

- Desde el 29 de marzo del 2012 hasta el 01 de abril de 2012.
- Desde el 01 de abril del 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012.
- Desde el 01 de enero del 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013.
- Desde el 01 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014.
- Desde el 01 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de enero de 2016.

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los 17 días del mes de mayo de 2017 á solicitud del interesado.

Eco Servir S.A.S.
NIT 900335341-1
RECURSOS HUMANOS

OMAIRA RIVERA CORREA
COORDINADORA DE RECURSO HUMANO

Eco Servir S.A.S
NIT 900335341-1
RECURSOS

Elaboró: Lina Caballero.
Revisó: Omaira Rivera Correa.
Aprobó: Omaira Rivera Correa.



Cra. 25 No. 40 - 68 B. Solomayor
PBX. 633 2795 -313 406 31 51
recepcion_ecoservir@hotm.com

INVEROSAN S.A.S

NIT. 900.429.349-2

CERTIFICA QUE:

La Señora **LUZ STELLA MEDINA MERCHÁN,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.335.852 de Rionegro , prestó sus servicios a la empresa en el área de **SERVICIOS GENERALES** en Puestos de Salud **ISABU** de la ciudad de B/manga, desde el 16 de Junio de 2016 al 14 de Marzo de 2017, quien se distinguió por su responsabilidad y excelente cumplimiento de sus deberes y obligaciones.

La presente se expide a solicitud de la interesada en Bucaramanga a los 25 días del mes de Mayo de 2017.

INVEROSAN S.A.S.
Inversiones Olarte Santamaría
NIT: 900.429.349-2

EDWIN AGUILAR
Dpto. Administrativo.
Cel. 318 734 75 01

CARRERA 27A # 51-28 Solomayor
Tel. 691 33 64
Email: inverosansas@gmail.com

LIMPIEZA TOTAL

Unión Temporal Limpieza Total SAS
NIT: 901 063 155

CERTIFICA QUE:

La Señora **LUZ STELLA MEDINA MERCHÁN,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.335.852 de Rionegro, presta sus servicios a la empresa en el área de Servicios Generales en Centros de Salud adscritos a ESE ISABU, desde el día 15 de Marzo/2017 con un Contrato de Trabajo a Término Indefinido devengando un sueldo mensual de $737.717

La presente se expide a solicitud de la interesada en Bucaramanga a los 17 días del mes de Mayo de 2017.

EDWIN AGUILAR
Dpto. Administrativo.
Cel. 318 734 75 01

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ STELLA MEDINA MERCHAN

Con Cedula de Ciudadania No. 28.335.852

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

GESTIÓN AMBIENTAL - ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

2015804 - 15/11/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930000468SCC28335852C

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ STELLA MEDINA MERCHAN

Con Cédula de Ciudadanía No. 28.335.852

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIMPIEZA Y DESINFECCION EN SUPERFICIES HOSPITALARIAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los veintinueve (29) días del mes de mayo de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

8830498 - 29/05/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.senasofia.co, bajo el número 930900359331CC28335852C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ STELLA MEDINA MERCHAN

Con Cedula de Ciudadania No. 28.335.852

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACILITAR EL SERVICIO A CLIENTES DE ACUERDO CON LAS POLITICAS DE LA ORGANIZACIÓN

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

16867416 - 19/11/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93090663037F9CC2E335853C

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Educativa de Colombia "Fundecol"

Bucaramanga - Santander

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Santander, según Resolución No. 03034 del 28 de Febrero de 2000.

Confiere a

Luz Stella Medina Merchán

Identificado(a) con C. C. No. 28.335.852 de Pionegro

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio.

Rector(a) Secretaria(o)

Asentado en el Libro de Registro de Diplomas No. 054 Folio No. 53

Dado en Bucaramanga, a 26 de Julio de 2008

"No requiere registro, según Decreto 671 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

Acta Individual de Grado

Codigo ICFES 091780

Inscripción S.E.:

FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA "FUNDECOL"

Bucaramanga - Santander

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los VEINTISEIS (26) días del mes de JULIO del año 2008, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría de la FUNDACION EDUCATIVA DE COLOMBIA "FUNDECOL", aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 03024 del 28 de Febrero de 2000 Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

MEDINA MERCHAN LUZ STELLA
C.C. No. 28.336.852 de Rionegro (Santander)

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 14 de fecha de VEINTISEIS 26 de JULIO que consta de 98 alumnos y que comienzan con el nombre de ACEVEDO GELVES MELBA RUTH y se cierra con el nombre de, ZARCO CASTILLO PAOLA ANDREA firmada por NESTOR SARAVIA ORTIZ (Rector) y ALBA ELISA RODRIGUEZ RANGEL (Secretaria).

Dado en Bucaramanga a los 26 días del mes de JULIO de 2008

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 5 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

NESTOR SARAVIA ORTIZ
Rector
C.C. 13.888.112 de Barrancabermeja

ALBA ELISA RODRIGUEZ RANGEL
Secretaria
C.C. 63.286.609 de Bucaramanga

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 23 de enero de 2023, a las 02:48:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28335852
Código de Verificación	28335852230123024844

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 FUENTES
Contralor Delegado

Generó WEB

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 11:19:56 PM horas del 22/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **28155853**
Apellidos y Nombres: **MEDINA MERCHAN LUZ STELLA**

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 rige 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 –
Línea telefónica Bogotá D.C.
Horario administrativo: Lunes a
Horario de atención al ciudadano:
Línea de atención al ciudadano:
Punto de pago: 018000 910 112
E-mail: ogi.atencion@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
SOMOS
Todos los derechos reservados

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 214243365

WEB
02:53:24
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que esta vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ STELLA MEDINA MORCHAIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28335852.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

ADRES

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28336852
NOMBRES	LUZ STELLA
APELLIDOS	MEDINA MERCHAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/09/2022 00:52:07 | **Estación de origen:** 190.193.222.239

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

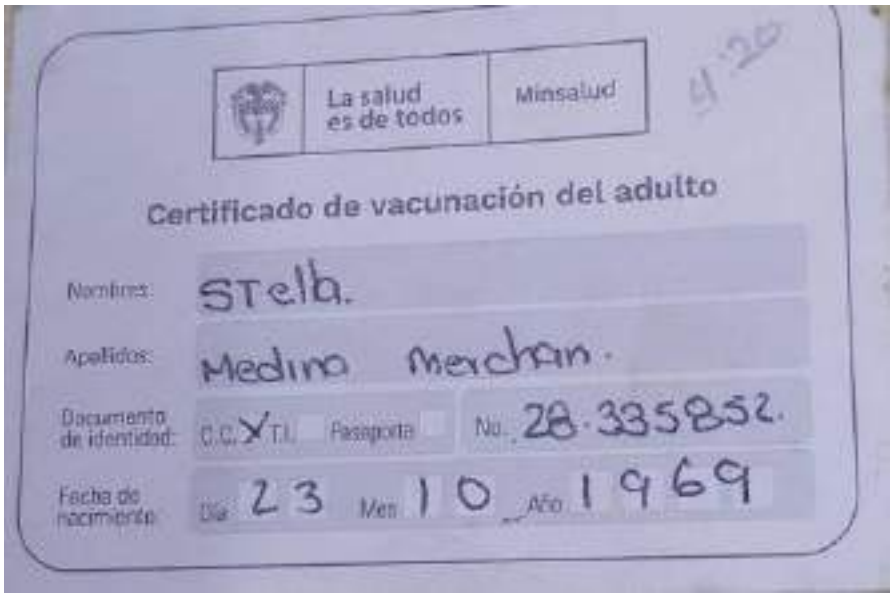
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual recia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentre vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información: en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



La salud es de todos | Minsalud

4:20

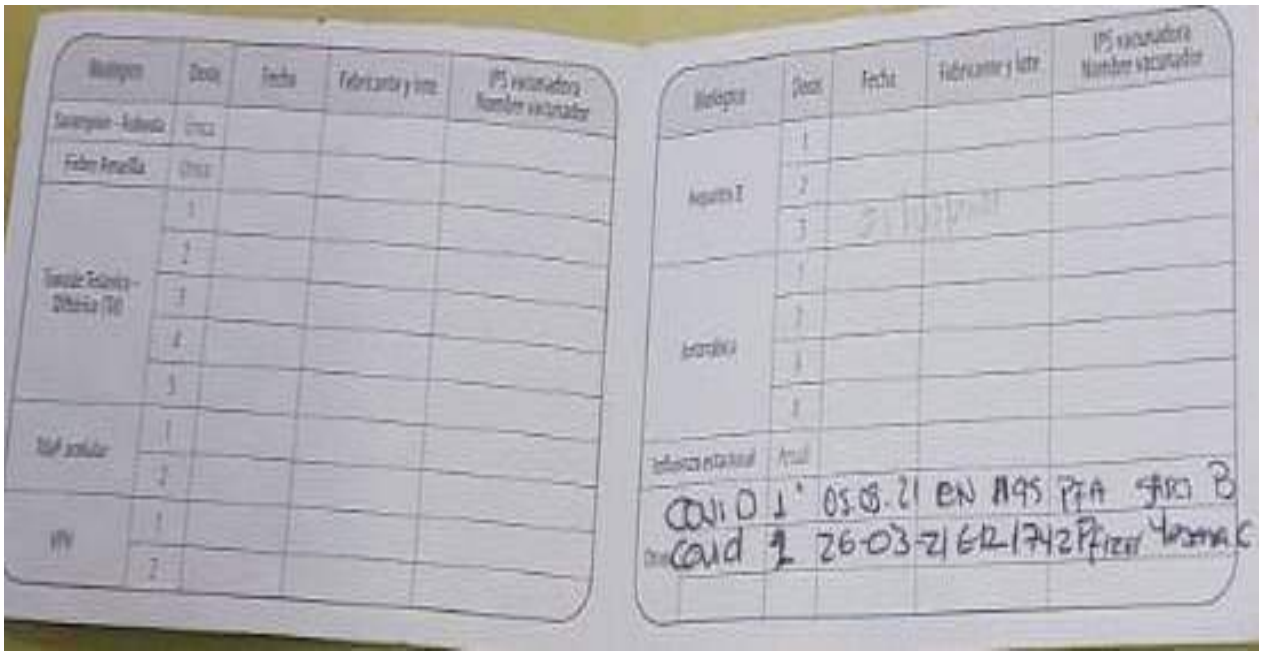
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: STella.

Apellidos: Medina Marchan.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 28.335852.

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 10 Año 1969



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Influenza Estacional	Anual			
COVID 1° 05.08.21 EN IPS PTA SAN B				
Covid 2 26-03-21 6R1742 Pfizer Vacuna C				



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Liz Estella

Apellidos: Oyuelina

Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 28335852

Fecha de Nacimiento: Día: 23 Mes: 10 Año: 1969

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	17/05	EU891X	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	MAR 2016/20	233B	
	2	—		
	3	03/21/09	EU40720	
	4	A1		
	5	APR-26/4/2014		
Contra Hepatitis B	1	ABR/29/08	043004	
	2	11/02/09	043004	
	3	Agosto/09	043004	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Noviembre 2009	OBPUEA 11 82	10/7/09	
Contra Influenza	05/10/09	024405 10/09		
Otras Influenza		04-04-2020 V5021907		
2 Mayo 2021		V5021007		
3 agosto 2021		V5022006		

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUZ STELLA MEDINA MERCHAN identificado(a) con C.C No. 28.335.852, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de febrero del 2022.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Certificados Sura



ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

25 de enero de 2023

Certifica que

Luz Stella Medina Merchan

Con documento de identidad No. 28335852

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO INTRODUCTORIO: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 61 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

27 de enero de 2023

Certifica que

Luz Stella Medina Merchan

Con documento de identidad No. 28335852

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 2: COMITÉS DE CONVIVENCIA LABORAL (MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DE ACOSO LABORAL)

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 61 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

27 de enero de 2023

Certifica que

Luz Stella Medina Merchan

Con documento de identidad No. 28335852

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 3: POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (LEY 1566 DE 2012)

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 61 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

27 de enero de 2023

Certifica que

Luz Stella Medina Merchan

Con documento de identidad No. 28335852

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 4: PRACTICAS SALUDABLES PARA RECONOCER Y MANEJAR EL ESTRÉS

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 018000 511414

Gerencia Técnica ARL SURA



N° 29,330

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MENDEZ PABON YENNY MILENA

CC	37750456	**EDAD**	43 AÑOS	**NACIDO EL**	19/08/1979	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	MAZ 15 N 21-05 APT 1 VILLA ROSA	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3176147583			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

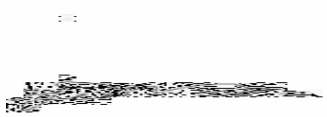


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDEZ PABON YENNY MILENA

CC: 37750456

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**YENNY MILENA MENDEZ PABON**
CEDULA:	**C.C. 37.750.456**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	Manzana 15 - 21-05
TELEFONO:	**3176147583**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) días, Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:
DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 días del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE: Yenny Milena Mendez Pabon
C.C: 37.750.456



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C63528772	JULIO CLAVIJO BERLIDES	01/02/2023		23116313	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

N° 23054668

23054668

AR 41NLL Ciudad BOGOTA Fecha de Solicitud de Afiliación 2 8 03 02

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X si el afiliado no ha estado por ninguna vez y no ha estado afiliado antes a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Entidad Destino
Pensión Familiar

Traslado de Régimen
Marque con X si actualmente usted cotiza o alguna vez cotizó en algún régimen, ya sea de Colpensiones o Caja, desea vincularse a Porvenir
Entidad Origen Traslado
Entidad Destino
Pensión Familiar

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: CC X TI CE PAS N.C CD
N° de Documento de Identidad: 63528772
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 2000 06 12
Lugar de Expedición: BUCARAMANGA
Género: F X M
Es Pensionado Colpensiones: SI NO X
Primer Apellido: JULIO
Segundo Apellido: CLAVIJO
Primer Nombre: BERLIES
Otros Nombres:
Fecha de Nacimiento: 1981 04 01
Lugar de Nacimiento: AGUACHICA
Nacionalidad: Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: CL 38D 84 32
Barrio: CENTRO
Ciudad/Municipio: BUCARAMANGA
Departamento: SANTANDER
N° de Teléfono Fijo:
N° de Teléfono celular: 3160603879
Autorización de envío de información a través de medios electrónicos: Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular: SI X NO
Dirección de Correo Electrónico (e-mail):
Dirección Laboral: CL 79A 1B 23
Ciudad: BOGOTA
Departamento: CUNDINAMARCA
N° de Teléfono: 7578460

4. Datos Empleador e Información de Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT X CC CE PAS TI
N° de Documento de Identidad: 900509456
Nombre y/o Razón Social: ANDIASEO LTDA
Ciudad: BOGOTA
Dirección Empresa: CL 79A 1B 23
Departamento: CUNDINAMARCA
Teléfono: 7578460
Ocupación o Cargo Actual: OPERARIA
Salario o Ingreso Mensual: $ 1160000
Salario Integral: SI $ NO X
Envío de Notificación
Sucursal Principal: X
Sucursal Ciudad
Tipo de Trabajador: Dependiente Contratista / Dependiente: X / Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento (A A A A M M D D)	Código Parentesco
	M F				
	M F				
	M F				
	M F				

Código parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán excluidos de acuerdo con las normas legales vigentes"

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Pensional y cotizé (36) semanas. Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO X
Entidad en la cual se realizó la cotización:

7. Razones de Traslado e Información del Pasivo

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el proceso mediante contenido y contenido las implicaciones legales que tiene mi decisión de trasladar al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. para tomarla en la que ahora doy mi voto el régimen de transición establecido en la ley.
Anexo la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Términos de Afiliación

Manifiesto que el punto del movimiento en que el fondo de pensiones se multiplica sobre el salario de la afiliación o del traslado, y cumplo con los términos de (una) (2) días hábiles para ejercer la facultad de retracto. (Decreto 1013 de 2003)

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes de naturaleza pensional en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de AHO ha sido efectuada en forma libre y voluntaria y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PORVENIR para que administre mis aportes pensionales y con mis datos proporcionados en este solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: WILMER CHACON SARMIENTO
No. de Identificación del promotor: 80.817.236 BTA
Firma del promotor: WILMER CHS
Firma Autorizada del Representante Legal

DIC-21 F-PI-MF-CR-01 V4.0

- PORVENIR/PENSIONES OBLIGATORIAS -

N° 23054668

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009690448	0|1|0|2|2|0|2|3

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
JULIO Primer apellido	CLAVIJO Segundo apellido	BERLIDES Primer nombre	Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	63528772	Femenino ☒ Masculino ☐	0|1|0|4|1|9|8|1

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.		1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 38 DN 8A 32	4661843	3173012414	ANDIASEO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BUCARAMANGA	Urbana ☒ Rural ☐		SANTANDER

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	UAB ALIANZA DIAG CP SOTOMAYOR - ALIANZA DIAGNOSTICA CABECERA CP	ALI_CAMPES - ALIANZACAB
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ANDI ASEO LIMITADA	NIT	900500456	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 171 55 A 16	4661843	ANDIASEO@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4009690448

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1375001 **FECHA** 01/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63.528.772	CEDULA DE CIUDADANIA	JULIIO	CLAVIJO	BERLIDES	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	CL 38 D # 8A 32	BUCARAMANGA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	01/04/1981

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
POBLACIÓN MIGRANTE	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO		1160000	3160503879		1/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Benidos

Apellidos: Julio Clavijo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 63528772

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	18/06/22	0124 VU26	Dr Ruiz
Fiebre Amarilla	Única	16/8/21	M3008	AU
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	16/05/22	233/2021	HU
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	01/11/21	0321 0013	CIUL Ruiz
	2	7/12/21	0320 13 b	CIUL Ruiz
	3	23/06/22	0320 13 25	CIUPaz.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14/06/2022	V50220K	Dra.
Otras				

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie esta hoja de vida en letra clara y legible

Fecha: / /

Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACION GENERAL

(*) Requerido opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante: Julio Clavijo

Nombre(s) del aspirante: Belides

Fecha de nacimiento: / /

Lugar de nacimiento:

Dirección domicilio / Barrio: Clle 38 # DR BA-32 Cdpe Madrid

Ciudad: Bucaramanga

Teléfono:

No. Celular: 3160803879

FOTOGRAFIA RECIENTE

Correo electrónico:

Nacionalidad: Colombia

Profesión, ocupación u oficio: Seiners Generales

(*) Estado civil: Soltero

Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACION

(*) Requerido opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X N° 63528772

Extranjería:

Expedida en: Bucaramaga

(*) Libreta militar N°:

Distrito N°:

Primera clase:

Segunda clase:

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si X No

Licencia de conducción N° 63528972 Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Seguir estudiando para crecer personal y profesionalmente, con experiencia en trabajo bajo presión, honesto, responsable y profesional en mi labor.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si X No

¿En qué empresa? PUIKRO

Empleado

Independiente

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si No X

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No X

Fecha: / /

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si No X

Nombre:

Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si No X

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Redes Sociales Por medio de agencia Otro ¿Cuál?

¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al actualmente contratado? Si No X

Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? X ¿Arrendada?

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo vive en esta ciudad?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No

Describalo e indique su valor mensual:

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $1.000.000

¿Por qué conceptos?

¿Cuenta en su aspiración salarial? $ Acomberse

¿Cuál es su principal afición? El cine

¿Practica algún deporte? Si No X ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si No X ¿Cuáles?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones.

99926635

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres completos (jefe o cónyuge)	Profesión, ocupación y oficio	Empresa donde trabaja	Ciudad	Edades
Cargo actual	Dirección	Teléfono		
No. de personas que dependen económicamente de usted: 3	Parentesco: Hijos			14, 19 y 22 Años
Juan D. Dios Suarez	Independiente		3650919	
Casilda Julio	Ama de Casa		3115041234	
Angie Juliana Suarez D.	Madre Comunitaria		3167743020	
Alberto Suarez Julio	Operario de Carga		3146402442	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS APROBADOS	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2014	5		FUNDETEC	Bucaramanga
Bachiller Académico X Técnico / Comercial / Otro	2017	3		FUNDETEC	Bucaramanga
Educación Superior Técnica					
Tecnológica					
Profesional					
Posgrados					
Otros cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [ ] No [X]			

Nombre de la institución: | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] | Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular** (10 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB	
Idiomas Si [ ] No [ ]	1.	Escucha: R B MB		Lectura: R B MB		Escritura: R B MB		Habla: R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB		R B MB		R B MB		R B MB	

Nota: en caso de ser contratado(a) favor presentar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SE MANEJARÁN DE FORMA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Pulkro		Cra 61 # 50-63	3192660621

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicio Generales	Hospitalario	16-12-22	31-03-23	$1.119.000	$1.300.000

Funciones realizadas: Aseo y Desinfección en area Hospitalaria

Nombre de su jefe inmediato: Karen Gonzalez | Cargo: Supervisora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuál es tiempo? Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [X] Otro [ ] ¿Cuál? | Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso: d m a	Fecha Retiro: d m a	Sueldo Inicial: $	Sueldo Final: $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Pais de contrato: Indefinido / Fijo | ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia | Otro | ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo | 1/2 Tiempo | Por horas | Jornada: Diurna | Nocturna | Otra jornada

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso: d m a	Fecha Retiro: d m a	Sueldo Inicial: $	Sueldo Final: $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Pais de contrato: Indefinido / Fijo | ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia | Otro | ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo | 1/2 Tiempo | Por horas | Jornada: Diurna | Nocturna | Otra jornada

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacionar dos nombres de personas distintas a familiares empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1	Jaimer Avila Quiroz	Rocida de Seguridad	Cra 8 # 49-56	3136941121
2	Jorge Horacio Salcedo	Pensionado	Casa 129	314 8659440

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no encontrarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1	Emilda Julio	Ama de Casa	Cl 98 DH # 8A-52	3175041234
2				

Autoriza pedir información de mi Hoja de Vida en ninguna restricción: X

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llenar, por ahorrar el espacio a preguntas por el solicitante de esta entidad. Responda el entrevistador, gracias	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente Hoja de vida, son verídicas (C. S. T. Art. 43 Num. 1°) Registrar Laboral Colombiana # 1098 (Legal)	Berlinda Julio C.C.

minoras

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 215057931

WEB
11:47:18
Hoja 1 de 91

Bogotá DC, 30 de enero del 2020

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) BERLIDES JULIO CLAVIJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63529772

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 91 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:45:24 AM horas del 30/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63528772**

Apellidos y Nombres: **JULIO CLAVIJO BERLIDES**

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: 01 (571) 159 (Bogotá)
Red de policía: 018000 910 112
E-mail: dijin.area1.atn@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 30 de enero de 2023, a las 11:46:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63528772
Código de Verificación	635287722301301146l6

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.

YEDO LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

La República de Colombia y en su nombre

FUNDETEC

FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

BUCARAMANGA-SANTANDER

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación del Municipio de Bucaramanga según Resolución No. 1535 del 31 de Octubre del 2006, para Educación Formal según el Decreto 3011 de 1997, en los niveles de Básica y Media, de Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI.

Confiere A:

Berlides Julio Clavijo

Identificado (a) con C.C.N° 63.528.772 de Bucaramanga

El Título de:

BACHILLER

Por haber alcanzado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional- P.E.I. del Colegio.

CIENCIA Y TECNOLOGIA

Freddy Alberto García Hernández

Sonia Luz Sierra Contreras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 63.528.772
JULIO CLAVIJO
APELLIDOS
BERLIDES
NOMBRES

Berlides Julio
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1981
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUN-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-2700100-00850916-F-0063528772-20171101 00583080798A 1 9801970960

FUNDETEC
BACHILLERATO SEMESTRALIZADO
Nit. 900.168.926-6Dane 368001007910 - Codigo ICFES Nº. 147980
Resolución 1535/ 06 de la S.E.B

PBX 6320314 - 6174822
Celular 3163033803
Bucaramanga - Colombia
fundetecvirtual@gmail.com
www.fundetecvirtual.edu.co

IDENTIFICACIÓN DEL PLANTEL

Nombre: INSTITUTO FUNDETEC **FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL**

Dirección: Calle 14 No 34-80

Teléfonos: 6320314 - 3163033803

INSCRIPCIÓN SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BUCARAMANGA: 1535 de Octubre del 2006.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la Ciudad de Bucaramanga a los 17 días del mes de Diciembre del año 2017 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado de media vocacional. Los suscritos RECTOR Y SECRETARIA, en la sala de ceremonia del Instituto FUNDETEC. Institución aprobada por Resolución No 1535 del 31 de Octubre del 2006 se procede a otorgar el Título de Bachiller. Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Berlides Julio Clavijo

Identificado (a) con C.C:Nº 63.528.772 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original No 164 de fecha 17 de Diciembre de 2017 que consta de 70 alumnos que comienzan con el nombre de **ALANÍS SHANIA VÁSQUEZ MAYORGA** y se cierra con el nombre de **ZONIA CAROLINA GÓMEZ GARCÍA**.
Firmado y sellado por **FREDDY ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ** (Rector) y **SONIA LUZ SIERRA CONTRERAS** (Secretaria)

Dada en Bucaramanga a los 17 días del mes de Diciembre de 2017.

FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL FUNDETEC RECTORIA BUCARAMANGA

FREDDY ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ
RECTOR
C.C 91.487.893 de Bucaramanga

FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL FUNDETEC RECTORIA BUCARAMANGA

SONIA LUZ SIERRA CONTRERAS
SECRETARIA
C.C 63.543.243 de Bucaramanga

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Benidos

Apellidos: Julio Clavijo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 63528772

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	18/06/22	0124 VU26	Dr Ruiz
Fiebre Amarilla	Única	16/8/21	M3008	AU
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	16/05/22	233/2021	HU
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	01/11/21	0321 0013	CIUL Ruiz
	2	7/12/21	0320 13 b	CIUL Ruiz
	3	23/06/22	0320 13 25	CIUPaz.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14/06/2022	V50220K	Dra.
Otras				

INVERSIONES MAFEPHONE S.A.S

Recaudo Facturas Otros

"ORIGINAL"

53.800,00

0,00

52.142,69

1.657,31

53.800,00

vanti

Gas Natural del Oriente S.A. ESP. NIT: 890.205.953-7

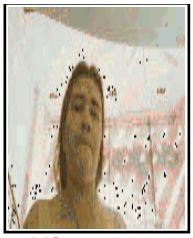
0,00

0,00

0,00

Total a Pagar 53.800,00

Vencimiento Periodo (Siguiente)	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/03/2023	21/01/2023	20/01/2023



N° 29,294

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: JULIO CLAVIJO BERLIDES

CC	63528772	**EDAD**	41 AÑOS	**NACIDO EL**	01/04/1981	**LUGAR**	AGUACHICA (CESAR, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 38DN N 8A-32 CIUDADELA CAFE MADRID	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3160503879			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN RIESGOS DE EXPOSICION DE SU CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : ESTILOS DE VIDA SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL ADECUADA EN SU LABOR DIARIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

LA HISTORIA CLINICA ES BASADA EN LA INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES
REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA EJECUCION DE SU LABOR
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE PROTECCION ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENCION INFECCION POR COVID 19

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: AMADO OREJARENA CLAUDIA MARCELA

R. M.: 694/2007 **L.S.O.:** 22344/15

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JULIO CLAVIJO BERLIDES

CC: 63528772

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**BERLIDES JULIO CLAVIJO**
CEDULA:	**C.C. 63.528.772**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	calle 39 Dn 8A32 Sudadela feli
TELEFONO:	**3160503879**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 articulo 167 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) días, Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el articulo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el articulo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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.

DÉCIMO TERCERA. —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.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 días del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE: Berlides Julio Clavijo
C.C: 63528772



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1095807762	JULIO JEREZ MONICA LISETH	01/02/2023		k1512146	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

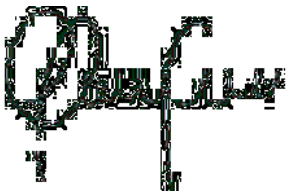
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA LIZETH JULIOS JEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.095.807.762**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COOSALUD

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 02/02/2023, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• No. RADICADO:	31221761
• RÉGIMEN:	Contributivo
• TIPO DE TRÁMITE:	Adición de relación laboral
• FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:	2023-02-01
• TD AFILIADO:	CC
• NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:	1095807762
• TD EMPLEADOR:	NIT
• NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:	900500456
• FONDO DE PENSIÓN:	PORVENIR
• IBC:	$1.160.000,00
• No. ADJUNTOS:	2

OBSERVACIONES:

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

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

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 2 días del mes de Febrero de 2023.

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA



cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1375001 **FECHA** 01/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1.095.807.762	CEDULA DE CIUDADANIA	JULIOS	JEREZ	MONICA	LIZETH

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	CL 122 # 19 50	BUCARAMANGA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	23/01/1991

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
POBLACIÓN MIGRANTE	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO		1160000	3153800712		1/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio



Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA



Datos Personales

NOMBRE	Monica Lizeth Julios Jerez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.095.807.762
FECHA DE NACIMIENTO	23 de enero 1991
LUGAR DE NACIMIENTO	Velez Santander
ESTADO CIVIL	Soltera
DIRECCIÓN	Calle 122 #19-50
TELÉFONO	**3153800712**

Perfil

Tengo actitudes que me permiten ser una persona con altos niveles de disciplina, responsabilidad, liderazgo, gran criterio y constancia, además de una sólida educación fundamental en la rectitud y valores morales que me permiten tomar decisiones y trabajar en equipo.

Formación Académica

Primaria. Colegio Metropolitano sede El Dorado

Experiencia Laboral

NOMBRE DE LA EMPRESA:	RGS
CARGO:	Vendedora
JEFE INMEDIATO:	Luis Valderrama
TIEMPO LABORADO:	doce (12) meses
TELEFONO:	3014022451

NOMBRE DE LA EMPRESA:	MI EVENTO
CARGO:	Mesera
JEFE INMEDIATO:	Diego Fernando Garcia
TIEMPO LABORADO:	2 años
TELEFONO:	3166008818

Referencias Personales

Nombre: Jefferson arciniegas uribe
Cargo: Independiente
Telefono: 3165797288

Nombre: Diego Fernando Arciniegas Uribe
Cargo: Mesero
Telefono: 3166008818

Referencias familiares

Nombre: Leydy Catherine Julios
Cargo: Independiente
Telefono: 3143870553

Nombre: Victor Hugo Amado Ferreira
Cargo: Independiente
Telefono: 3168053800

Mónica Lizeth Julios Jerez
C.c 1.095.807.762 de Velez Santander
3153800712

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1095807762
NOMBRES	MONICA LIZETH
APELLIDOS	JULIOS JEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/10/2022 19:42:19	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

porvenir
sólo hay uno

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:

MONICA LIZETH JULIOS JEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.095.807.762**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

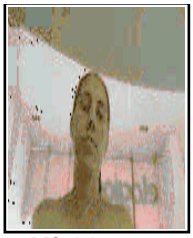
La presente certificación se expide el 10 de Agosto del 2022.

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.



N° 29,457

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 03/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: JULIOS JEREZ MONICA LIZETH

CC	1095807762	**EDAD**	32 AÑOS (	**NACIDO EL**	23/01/1991	**LUGAR**	
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	PEATONAL 6 CASA 2 LUZ DE SALVACION	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3153800712			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	SEPARADO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL EXAMEN FÍSICO ANTERIORMENTE REALIZADO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, FUE REALIZADO EN REPOSO, SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR PARA LA REALIZACIÓN DE SU TAREA.
TRABAJO. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS, ETC), UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS, LLEVAR UN ESTILO DE VIDA, HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO. SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA, REPORTAR CUALQUIER ACCIDENTE O INCIDENTE A SU JEFE INMEDIATO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: PARRA RAMIREZ CARLOS ALBERTO

R. M.: 07229/94 **L.S.O.:** 05108 - 150720

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JULIOS JEREZ MONICA LIZETH

CC: 1095807762

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**MONICA LISETH JULIO PEREZ**
CEDULA:	**C.C. 1.095.807.762**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	Regional 6 casa 2 luz de Salvación
TELEFONO:	**3204063328**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO.—Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 dias del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Monica Julieth Perez

NOMBRE: Monica Julieth Juarez Perez
C.C: 1005807762



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C63366563	LAITON HERNANDEZ OLGA LUCIA	01/02/2023		27191961	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OLGA LUCIA LAITON HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63366563,** se encuentra afiliado/a desde **30/07/2004** 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 02 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogota 02.02.2023

Señores,
ANDI ASEO LTDA - NI 900500456
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 5 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2023-02-02 con numero de radicado3254777 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 3254777

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Ciudad, Bogota 02 de Febrero 2023

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT – 900.500.456-5, ANDI ASEO LTDA, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	63354609	MONICA VELASQUEZ PEREZ	1.160.000	01/02/2023		Cl 15ª # 10D – 08 TEJAR NORTE 2	BUCARAMANGA	3187429694	andiaseo@gmail.com
2	CC	63366563	OLGA LUCIA LAITON HERNANDEZ	1.160.000	01/02/2023		CALLE 45 # 19-81 CENTRO	BUCARAMANGA	3219731362	Milaprieto18@hotmail
3	CC	37.721.163	YERITZA GUERRERO DELGADO	1.160.000	01/02/2023		CALLE 10 N # 22 -67 ESPERANZA DOS	BUCARAMANGA	3125220600	yeritzaguerrerodelgado@gmailo.com
4	CC	63.509.644	GLADYS GUERRERO CACERES	1.160.000	01/02/2023		CALLE 27 C # 11ª – 02 ALTOS DE KENNEDY	BUCARAMANGA	3176252923	andiaseo@gmail.com
5	PEP	6532237	YELITZA VIRGINIA APARICIO ARRAIZ	1.160.000	01/02/2023		CRA 44 # 32 – 43 EL ALVAREZ	BUCARAMANGA	3219564153	andiaseo@gmail.com
60										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

_____

Leidy Infante

Recursos Humanos

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1374241 **FECHA** 02/02/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NI	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63366563	CC	LAITON	HERNANDEZ	OLGA	LUCIA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F		KR 26 10 14		GIRÓN - SANTANDER	GIRÓN - SANTANDER	24/12/1971

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
No aplica	No se autoreconoce en ninguno de los anteriores

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO	EMPLEADO	1160000	3175606613		01/02/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
Secundaria	Soltero	Casa	Arrendada

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

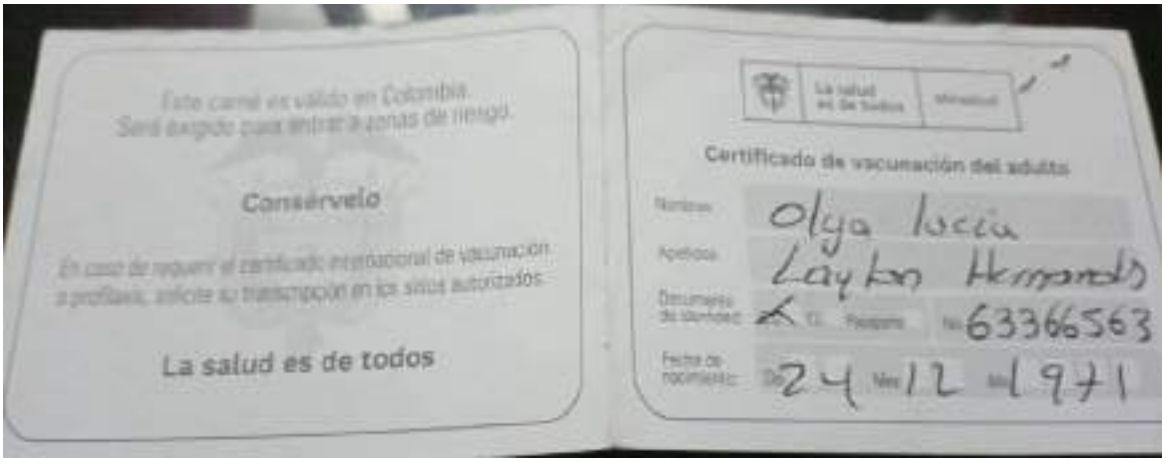
Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

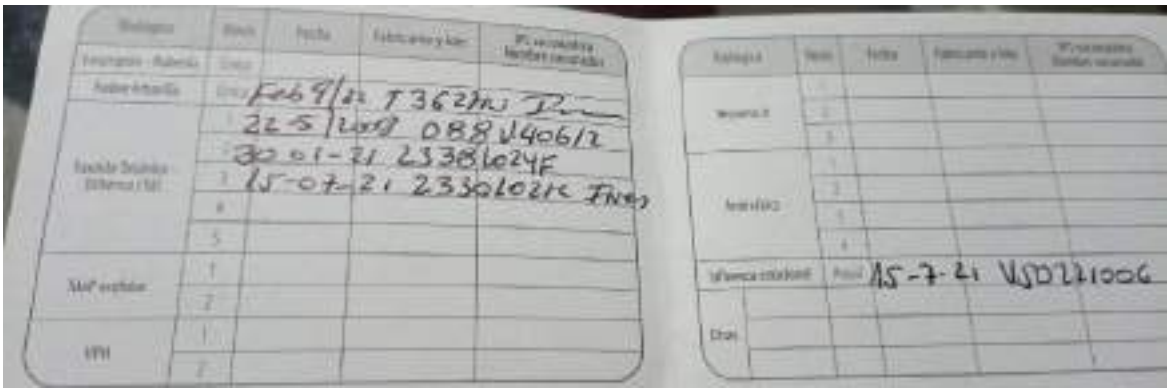
CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

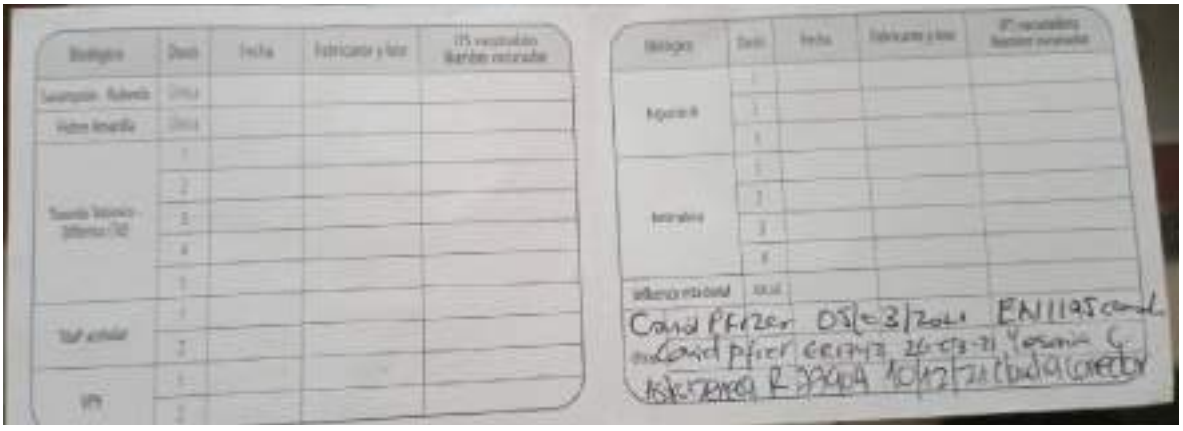
VIGILADO SuperSubsidio

CARNET DE VACUNAS











OLGA LUCIA LAITON HERNANDEZ

Perfil Profesional

- milaprieto18@hotmail.com
- 3219731362
- cll 45 n 19 81 barrio centro
- 24 de diciembre de 1971
- Bucaramanga Santander
- Femenino
- Colombiana
- Viuda

PERFIL

Soy una mujer responsable y emprendedora que ha enfocado su vida en el servicio y el trabajo comunitario.
Me he desempeñado como lider en grupos de trabajo lo que hace que a la hora de dirigir o ser parte de este se me haga mas facil.
Me apasiona transmitir mi conocimiento a las demas personas y tengo buena empatia a la hora de trabajar en grupo.

EXPERIENCIA

Servicios generales zona hospitalaria ene 2012 - feb 2022
Ecoservir, Bucaramanga

REFERENCIAS

Angie Julieth Corzo Hernandez
Analista, bucaramanga
3168519423

Marcela Corzo hernandez
Asistente administrativo, Bucaramanga
3123048835

Gustavo Alberto Rey Laiton
RCN radio, Bucaramanga
3186728881

Angie Julieth Corzo Hernandez
Analista, bucaramanga
3168519423

Marcela Corzo hernandez
Asistente administrativo, Bucaramanga
3123048835

Gustavo Alberto Rey Laiton
RCN radio, Bucaramanga
3186728881

Ester Gutierrez Monroy
Auxiliar Servicios Generales, Puesto de salud Villa Rosa
3505699280

Alicia Rueda Martinez
Operaria Servicios especiales, Bucaramanga
3118741911

Nancy Caseres Rincon
Jese Servicios generales Hospital del norte, Bucaramanga
3188072152



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.366.563
LAITON HERNANDEZ

APELLIDOS
OLGA LUCIA

NOMBRES
Olga Lucia Laiton

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1971
PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

03-JUL-1990 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	63366563	LAITON	HERNANDEZ	OLGA	LUCIA	2015-10	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	COTIZANTE
CC	63366563	LAITON	HERNANDEZ	OLGA	LUCIA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	63366563	LAITON	HERNANDEZ	OLGA	LUCIA	2020-11	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	63366563	LAITON	HERNANDEZ	OLGA	LUCIA	2020-07	MEDIMAS EPS S.A.S	BENEFICIARIO
CC	63366563	LAITON	HERNANDEZ	OLGA	LUCIA	2022-03	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	63366563	LAITON	HERNANDEZ	OLGA	LUCIA	2015-04	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

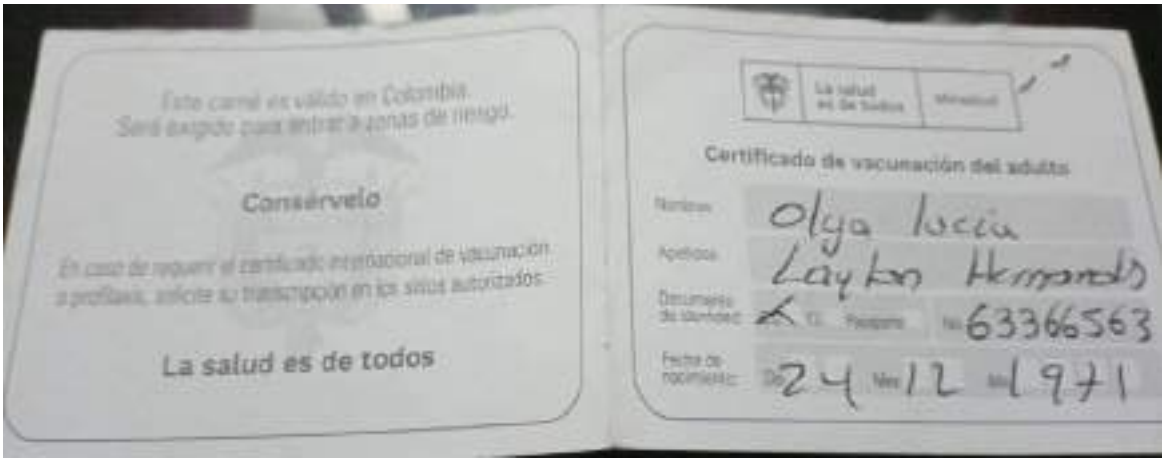
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	12/2021	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

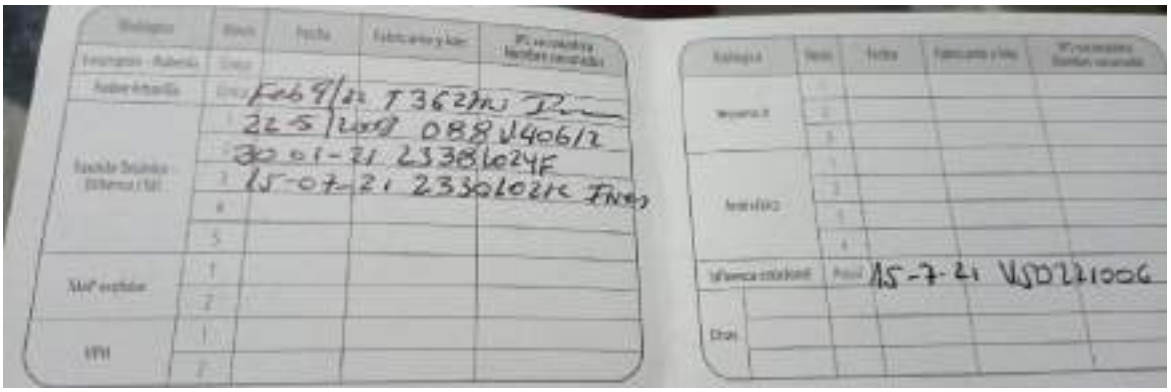
96 Registros en 10 Paginas

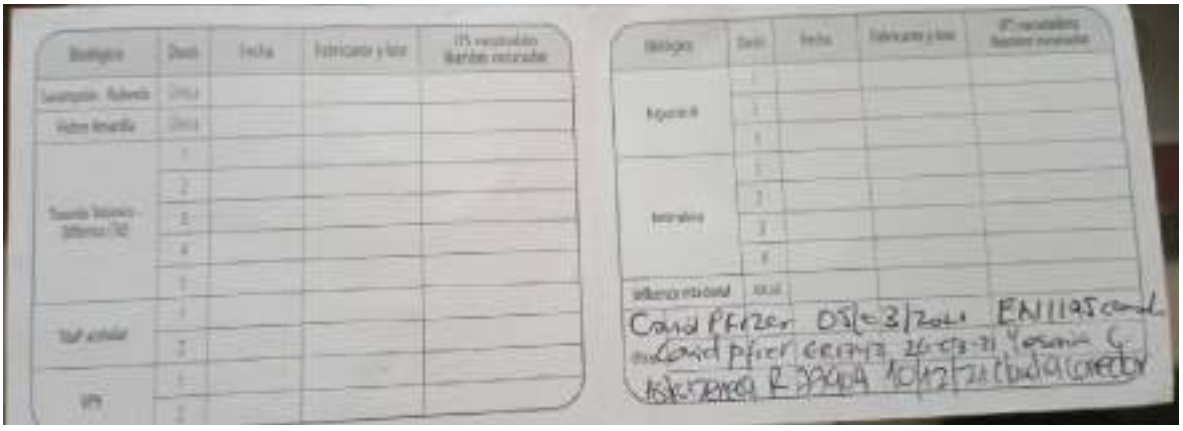
Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780

CARNET DE VACUNAS









Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:10:11 PM horas del 29/04/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63366563**

Apellidos y Nombres: **LAITON HERNANDEZ OLGA LUCIA**

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.

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 29 de abril de 2022, a las 12:17:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	63366563
Código de Verificación	63366563220429121717

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.

ADULTO MAYOR A CARGO
Parentesco (mama)





ECO SERVIR S.A.S

NIT: 900.335.341-1

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **LAITON HERNANDEZ OLGA LUCIA** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **63366563,** laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo vigente más todas las prestaciones de ley en los siguientes periodos así:

- Desde el 01 de Agosto de 2020 hasta el 30 de Septiembre de 2021

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de Septiembre de 2022 a solicitud del interesado.

Eco Servir S.A.S
RECURSOS HUMANOS

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Reviso: Natalia Badillo Navarro
Aprobó: Carlos Andres Duarte Valenzuela
Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico direccionrh@ecoservir.com , adjuntando escáner de la misma.
T.B

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA
NIT: 900.351.411-8

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **OLGA LUCIA LAITON HERNANDEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **63366563,** laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** devengando salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley, en los siguientes periodos:

- Desde el 01 de Octubre de 2021 hasta el 28 de Octubre e 2021
- Desde el 11 de Febrero de 2022 hasta el 30 de Abril de 2022

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los trece (13) días del mes de Junio de 2022 a solicitud del interesado.



OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Omaira Rivera Correa
Reviso: Natalia Badillo Navarro
Aprobó: Carlos Andres Duarte Valenzuela
Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico direccionrh@ecoservir.com , adjuntando escáner de la misma.
T.B



N° 29,322

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 30/01/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LAITON HERNANDEZ OLGA LUCIA

CC	63366563	**EDAD**	51 AÑOS	**NACIDO EL**	24/12/1971	**LUGAR**	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CLL 45 N 19-81 CENTRO	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3219731362			**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	**ESTADO CIVIL**	VIUDO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SANITAS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR SEGUIMIENTO EN PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD EN LA EPS.	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO. ASINTOMATICA. CONTINUAR SEGUIMIENTO EN PROGRAMA DE CONTROL DE OBESIDAD EN LA EPS. SE RECOMIENDA APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA O NATACION MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico

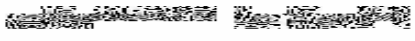


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LAITON HERNANDEZ OLGA LUCIA

CC: 63366563

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**OLGA LUCIA LAITON HERNANDEZ**
CEDULA:	**C.C. 63.366.563**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	calle 45. 19-81 centro
TELEFONO:	**3219731362**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**1 DE FEBRERO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes.

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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 ibidem. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un periodo de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 31 días del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

olga lucia zafra ch

NOMBRE:
C.C: 63-366-563



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C37877150	LOZANO VERGEL JAQUELLYNE	13/07/2023		a6459233	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAQUELLYNE LOZANO VERGEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37877150,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2017** 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 07 de junio 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010583176	1|7|0|7|2|0|2|3

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
LOZANO Primer apellido	VERGEL Segundo apellido	JAQUELLYNE Primer nombre	 Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	37877150	Femenino ☒ Masculino ☐	2|5|1|0|1|9|7|1

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.		1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 3 CON CL 64 A MZ C CA 42	4661843	3173012414	ANDIASEO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BUCARAMANGA	Urbana ☒ Rural ☐		SANTANDER

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		CNTRO INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD-CISS - ALIANZA DIAGNOSTICA CABECERA CP	CENTROCISS - ALIANZACAB
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ANDI ASEO LIMITADA	NIT	900500456	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 171 55 A 16	4661843	ANDIASEO@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4010583176

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|3|0|7|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1375001 **FECHA 13**/07/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
37.877.150	CEDULA DE CIUDADANIA	LOZANO	VERGEL	JACKELLYNE	.

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		CL104B # 16 27	BUCARAMANGA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	23/01/1991

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
POBLACIÓN MIGRANTE	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO		1160000	3178797932		13/07/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

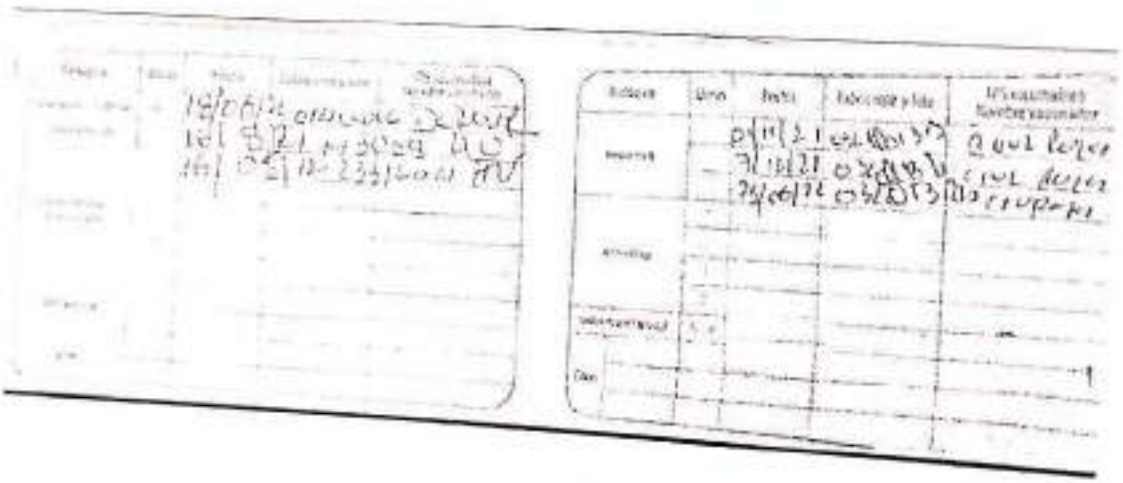
Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio







Powered by CamScanner

JAQUELLYNE LOZANO

HOJA DE VIDA



PERFIL PROFESIONAL

Persona ágil y organizada, con 9 años de experiencia en servicios generales, con conocimiento en el manejo de áreas comunes, manejo de químicos, cafetería, servicio al cliente, hábil para trabajar en equipo, desarrollar sus labores de manera atenta, eficiente y con sentido de pertenencia.

JAQUELLYNE LOZANO

DATOS PERSONALES

Nombre	:	JAQUELLYNE
Apellido	:	LOZANO VERGEL
Fecha de Nacimiento	:	25 de octubre de 1971
Lugar de Nacimiento	:	Sabana de Torres
Nacionalidad	:	Colombiano
Cedula de Ciudadanía	:	37.877.150 de Sabana de Torres
Estado Civil	:	Unión libre
Dirección	:	Calle 104B #16-27 BARRIO ROCIO
Celular	:	3178797932
Ciudad	:	Bucaramanga
E – MAIL	:	jaquellynelozano@hotmail.com

JAQUELLYNE LOZANO

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIOS : FUNDETEC
ONCE GRADO
BUCARAMANGA - SANTANDER

OTROS : COMFENALCO SEMINARIO DE HUMANIZACION DEL SERVICIO
SABANA DE TORRES

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA **: SOLUCIONES INTEGRALES DE ASEO Y MANTENIMIENTO SAS**
CARGO **:** SERVICIOS GENERALES
TIEMPO LABORADO : 3 AÑOS Y 1 MES
TELÉFONO : 6573760
JEFE INMEDIATO : Dra. LILIANA

EMPRESA **: HOSPEDAJE DON LUCHO**
CARGO **:** RECEPCIONISTA
TIEMPO LABORADO : 1 AÑO Y 2 MESES
TELÉFONO : 3144672123
JEFE INMEDIATO : JOSE BOTIA SANCHEZ

JAQUELLYNE LOZANO

EMPRESA **: SRA. HILDA RUEDA PLATA**
CARGO **:** OFICIOS VARIOS
TIEMPO LABORADO : 1 AÑO
TELÉFONO : 3162288466
JEFE INMEDIATO : HILDA RUEDA

REFERENCIAS PERSONALES

HILDA RUEDA
AMA DE CASA
TEL: 3162288466 – 6447961
BUCARAMANGA - SANTANDER

ALIRIO RUEDA
TECNICOMECANICO
TEL: 3154838079
BUCARAMANGA - SANTANDER

REFERENCIAS FAMILIAR

CARMEN ROSA LOZANO
INDEPENDIENTE
TEL: 3102416005

JUAN JOSE LOZANO
CUÑERO
TEL: 3186971631

JAQUELLYNE LOZANO VERGEL

CC. 37.877.150 de Sabana de Torres





JAQUELLYNE LOZANO

La República de Colombia y en su nombre

FUNDETEC

FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

FLORIDABLANCA-SANTANDER

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación de Floridablanca Según Resolución No. 0043 del 18 de Enero del 2012 para Educación Formal según el Decreto 3011 de 1997, en los niveles de Básica y Media, de Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI.

Confiere A:

Jaquellyne Lozano Vergel

Identificado (a) con C.C.Nº 37.877.150 de Sabana de Torres

El Título de:

BACHILLER

Por haber alcanzado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional- P.E.I. del Colegio.

Rector

Secretaria

Anotado en el control interno del libro Nº. 01 Folio No. 23
Dado en Floridablanca a los 26 días del mes de JULIO del año 2015

JAQUELLYNE LOZANO

HOSPEDAJE DON LUCHO

NIT: 17.102.964-5
Carrera 23 N° 15-37 Tel: 314 467 21 23
Acacias, (Meta)

RECOMENDACIÓN LABORAL:

Certifico que la señora **JAQUELLINE LOZANO VERGEL,** identificada con cedula de ciudadanía numero 37.877.150, laboro conmigo desde el 1 de Marzo de 2013 hasta el 27 de Abril del año en curso, en el cargo de recepcionista, caracterizando por ser una persona responsable de sus labores asignadas, respetuosa.

El motivo de la terminación del contrato es retiro voluntario.

La presente certificación se firma a los 27 días del mes de Abril de 2014.

Atentamente,

JOSE BOTIA SANCHEZ
C.C. 17.102.964
Propietario

JAQUELLYNE LOZANO

C.E.G.C.U. 0029

LA SUSCRITA RECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO GUSTAVO COTE URIBE DE BUCARAMANGA, SECCION DIURNA PLANTEL OFICIAL APROBADO POR ACUERDO Nº 061 DICIEMBRE 31 DE 1999
DANE: 168001006396
CR: 5 # 15DN-23 MARIA PAZ
TEL: 6732742

HACE CONSTAR

Que la señora **JAQUELINE LOZANO**, identificada con C.C. 37.877.150 de Sabana de Torres, labora en esta Institución desde el 30 de agosto de 2005, con un horario de ocho horas diarias:

De 6:00 A.M a 2:00 P.M.

Se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de octubre del presente año; para efecto de pago.

Cordialmente,

MARLENE MERCEDES DIAZ ONATE
Rectora

Ludy B.

JAQUELLYNE LOZANO

Bucaramanga, Diciembre 23 de 2010

RENSON RUEDA GAMBOA
Odontólogo General
CC. 1098613154

CERTIFICO

Que la señora Jaqueline Lozano Vergel identificada con cedula de ciudadania N° 37.877.150 de Sabana de Torres trabajo en el consultorio odontológico Dental Perfect ubicado en la ciudad de Floridablanca desde Junio de 2009 hasta diciembre del mismo año.

Se desempeñaba como auxiliar de servicios generales, entre sus labores se encontraban la de realizar aseo general al área de consultorio y sala de espera; dando muestras en todo momento de una gran capacidad para trabajar y un excelente trato con los pacientes. Su conducta siempre fue activa, responsable, honesta y colaboradora.

Cordialmente

DR. RENSON E. RUEDA G.
Odontólogo U.S.T.A.
C.C. No. 1.098.613.154

RENSON RUEDA GAMBOA
CC. 1098613154

JAQUELLYNE LOZANO

CONSTRUCIONES ELECTRICAS, TELEFONICAS Y CIVILES.
COELTEC LTDA
NIT: 804.010.491-2

EL REPRESENTANTE LEGAL DE CONSTRUCIONES ELECTRICAS, TELEFONICAS Y CIVILES COELTEC LTDA

HACE CONSTAR

Que la Señora Jacqueline Lozano Vergel, identificada con la C.C Nº 37.877.150 de Sabana de Torres Santander, laboro para nuestra Empresa según contrato de prestación de servicios renovable cada seis meses, desempeñándose como auxiliar de servicios generales dando muestra de su gran capacidad y desempeño en todas sus labores con fecha de ingreso 15 de Mayo 2008, hasta Mayo 30 de 2009.

Se expide la presente a solicitud del interesado, en Bucaramanga a los 17 días del mes de Enero 2011.

COELTEC LTDA.
CONSTRUCCIONES-ELECTRICAS
TELEFONICAS Y CIVILES
NIT. 804.010.491-2

RODOLFO GARCIA MORANTES
Representante Legal
COELTEC LTDA.

JAQUELLYNE LOZANO

Comfenalco
SANTANDER
le preocupa

Sabana de Torres, 30 de octubre de 2019

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN COMFENALCO
NIT. 890.201.578-7
Resolución No. 197 de febrero 3 de 2010
Secretaría de Educación de Bucaramanga

HACE CONSTAR:

Que, **JAQUELLYNE LOZANO VERGEL**, identificada con cédula de ciudadanía número **37.877.150**, asistió al ***"Seminario Humanización del Servicio"*** con una intensidad de ocho (8) horas.

Se expide a solicitud de la interesada.

NUBIA STELLA MARULANDA LÓPEZ
Rectora

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida Gonzalez Valencia
N° 52-69
PBX: 6577000

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código Postal
680003

JAQUELLYNE LOZANO

Comfenalco
SANTANDER
Se preocupa por ti.

Sabana de Torres, 13 de septiembre de 2019

LA RECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN COMFENALCO
NIT. 890.201.578-7
Resolución No. 197 de febrero 3 de 2010
Secretaría de Educación de Bucaramanga

HACE CONSTAR:

Que, **JAQUELINE LOZANO VERGEL,** identificada con cédula de ciudadanía número 37.877.150, asistió al ***"Taller para el fortalecimiento de competencias para la vida"*** con una intensidad de 40 horas.

Las habilidades que se fortalecieron fueron:

- Comunicación asertiva
- Orientación al logro
- Disposición al cambio
- Capacidad de planificación y seguimiento
- Iniciativa
- Capacidad de negociación
- Creatividad e innovación
- Sensibilidad interpersonal
- Toma de decisiones
- Capacidad de autoevaluación
- Resolución creativa y pacifica de conflictos
- Manejo de las emociones
- Liderazgo participativo
- Trabajo en equipo

Se expide a solicitud de la interesada a los trece (13) días del mes de septiembre de 2019.

NUBIA STELLA MARULANDA LÓPEZ

www.comfenalcosantandec.com.co

Avenida González Valencia
Nº 52-69
PBX: 6577000

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código Postal
680003

JAQUELLYNE LOZANO

SIAM

NIT: 900.421.830-8

Pág. 1 de 1

CERTIFICAMOS QUE

JAQUELLYNE LOZANO VERGEL

Trabajador en Misión

Identificado (a) con cedula de ciudadania 37877150 ha laborado mediante contrato de trabajo por el termino que dure la obra o labor determinada en nuestra (s) empresa (s) usuaria (s):

CONJUNTO RESIDENCIAL SAN FERNANDO

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 16 de Agosto de 2018 al 16 de Septiembre de 2018

La presente se expide en Bucaramanga a los 25 días del mes de septiembre de 2019.

Cordialmente

LILIANA ORTIZ VASQUEZ
GERENTE GENERAL

JAQUELLYNE LOZANO

NIT: 900.421.830-8

CERTIFICAMOS QUE

JAQUELLYNE LOZANO VERGEL

Trabajador en Misión

Identificado (a) con cedula de ciudadania 378.7150 ha laborado mediante contrato de trabajo por el termino que dure la obra o labor determinada en nuestra (s) empresa (s) usuaria (s):

CONJUNTO RESIDENCIAL SAN FERNANDO

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 16 de Agosto de 2018 al 16 de Septiembre de 2018

EDIFICIO SANTA CLARA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 23 de Mayo de 2018 al 29 de Mayo de 2018

D.F FARMACEUTICAS S.A.S

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 25 de Enero de 2018 al 01 de Marzo de 2018

EDIFICIO SANTA CLARA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 02 de Enero de 2018 al 05 de Enero de 2018

COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES DE MOGOTES LTDA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 28 de Diciembre de 2017 al 28 de Diciembre de 2017

MANTENIMIENTO A & G SERVICIOS LTDA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 01

de Agosto de 2017 al 30 de Noviembre de 2017

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 08 de Marzo de 2016 al 02 de Julio de 2017

EDIFICIO PORTAL DE CABECERA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 02 de Marzo de 2016 al 04 de Marzo de 2016

ADARME JAIMES BELISARIO

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 08 de Febrero de 2016 al 22 de Febrero de 2016

EDIFICIO ALCALA DE LA SIERRA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 30 de Octubre de 2015 al 30 de Octubre de 2015

RADIOLOGICA S.A.S.

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 30 de Octubre de 2015 al 30 de Octubre de 2015

EDIFICIO ALCATRAZ

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 17 de Octubre de 2015 al 17 de Octubre de 2015

HECTOR PLATA GOMEZ - LLANTAS PALONEGRO

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 14 de Octubre de 2015 al 16 de Octubre de 2015

CONJUNTO RESIDENCIAL MULTIFAMILIAR CIUDAD NEPTUNO

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 23

JAQUELLYNE LOZANO

SIAM

NIT: 900.421.830-8

de Septiembre de 2015 al 09 de Octubre de 2015

EXTRACTORA CENTRAL S.A

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 17 de Septiembre de 2015 al 17 de Septiembre de 2015

EDIFICIO TULIPANES

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 08 de Septiembre de 2015 al 12 de Septiembre de 2015

CONJUNTO RESIDENCIAL MULTIFAMILIAR CIUDAD NEPTUNO

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 23 de Julio de 2015 al 30 de Agosto de 2015

EDIFICIO RINCON DEL PARQUE

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 22 de Junio de 2015 al 19 de Julio de 2015

EDIFICIO CENTRO MEDICO CLINICA BUCARAMANGA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 16 de Junio de 2015 al 12 de Julio de 2015

COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES DE MOGOTES LTDA

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 01 de Junio de 2015 al 01 de Junio de 2015

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 28 de Abril de 2015 al 28 de Abril de 2015

SIAM

NIT: 900.421.830-8

La presente se expide en Bucaramanga a los 06 días del mes de mayo de 2019.

Cordialmente

SIAM S.A.S.
900.421.830-8
REVISION

LILIANA ORTIZ VASQUEZ
GERENTE GENERAL

JAQUELLYNE LOZANO

GENTE UTIL S.A.

NIT 804.004.319-9

CERTIFICAMOS QUE

JAQUELLYNE LOZANO VERGEL

Trabajador en Misión

Identificado (a) con cedula de ciudadania 37877150 ha laborado mediante contrato de trabajo por el termino que dure la obra o labor determinada en nuestra (s) empresa (s) usuaria (s):

CENTRO EMPRESARIAL SEGUROS ATLAS

Desempeñando la misión de ASEADOR siendo las fechas de vinculación del 28 de Septiembre de 2013 al 28 de Septiembre de 2018

CENTRO DERMATOLOGICO Y DEL ACNE S.AS

Desempeñando la misión de SERVICIOS GENERALES siendo las fechas de vinculación del 13 de Octubre de 2015 al 16 de Octubre de 2015

AVIMOL SAS

Desempeñando la misión de AUXILIAR DE ASEO CAFETERIA Y MENSAJERIA siendo las fechas de vinculación del 04 de Mayo de 2015 al 06 de Junio de 2015

FIBERGLASS COLOMBIA S.A

Desempeñando la misión de AUXILIAR DE ASEO CAFETERIA Y MENSAJERIA siendo las fechas de vinculación del 13 de Abril de 2015 al 24 de Abril de 2015

GENTE UTIL S.A.
NIT. 804.004.319-9

Calle 29 N° 30-80 Bucaramanga
PBX- 6573790 - Fax 6475770

GENTE UTIL S.A.

NIT: 804.004.319-9

La presente se expide en Bucaramanga a los 06 días del mes de mayo de 2019.

Cordialmente

YOLANDA ORTIZ VASQUEZ
GERENTE COMERCIAL

GENTE UTIL S.A.
NIT. 804.004.319-9

JAQUELLYNE LOZANO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14158252921

(415)7707212485984(8020) 000001415825292 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 7 7 1 5 0	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga: 4	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de ciudadanía: 1 3	3 7 8 7 7 1 5 0	1 9 9 1 0 3 1 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander: 6 8	Sabana de Torres: 6 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	VERGEL	JAQUELLYNE	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 1 6 9	Santander: 6 8	Lebrija: 4 0 6

41. Dirección: CL 8 A 8 21 BRR SAN JORGE I I

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
		3 1 7 8 7 9 7 9 3 2	

CLASIFICACION

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código: 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 0 9	2 0 1 1 0 8 1 3				9 2 2 1	

Responsabilidades

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
				57. Modo			
				58. OPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos			60. No. de Folios		61. Fecha
SI: X	NO:		2		2 0 1 1 1 0 1 0

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante: Jaquelline Lozano Vergel
37877150 de sdet

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada:

984. Nombre: SUAREZ MARTINEZ OMAIRA
985. Cargo: Analista IV

Documento Digitalizado sin costo



N° 31,288

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 12/07/2023	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LOZANO VERGEL JAQUELLYNE

CC	37877150	**EDAD**	51 AÑOS	**NACIDO EL**	25/10/1971	**LUGAR**	SABANA DE TORRES (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	A +	**DIRECCIÓN**	CLL 30 N 21-56 CENTRO	**ESTRATO**	4
TELÉFONO	3178797932 -			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	SALUDTOTAL	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE, EN LOS RESULTADOS Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LOZANO VERGEL JAQUELLYNE

CC: 37877150

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**JAQUELLYNE LOZANO VERGEL**
CEDULA:	**37.877.150**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	CALLE 104B Nro 16-27 B. ELROCIO
TELEFONO:	**3178797932**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**13 DE JULIO DE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

Powered by CamScanner

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

Powered by CamScanner

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—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 EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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

Powered by CamScanner

ANDIASEO

el honor, la dignidad y los derechos minimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:
DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

Powered by CamScanner

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 12 días del mes Julio de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Jaquliz. Lozano Vergel
NOMBRE:
C.C 37877150 SdT

Powered by CamScanner



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1102377582	MENDOZA BUENO ZULY JULIETH	03/02/2024		126193d1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MENDOZA BUENO ZULY JULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.102.377.582** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de enero de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de junio 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

2024060715002

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 03/02/2024, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• **No. RADICADO:**	39571838
• **RÉGIMEN:**	Contributivo
• **TIPO DE TRÁMITE:**	Movilidad al régimen contributivo
• **FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:**	2024-02-03
• **TD AFILIADO:**	CC
• **NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:**	1102377582
• **TD EMPLEADOR:**	NIT
• **NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:**	900500456
• **FONDO DE PENSIÓN:**	PORVENIR
• **IBC:**	$1.160.000,00
• **No. ADJUNTOS:**	2

OBSERVACIONES:

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

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

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 3 días del mes de Febrero de 2024.

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA



cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CB-20240003209 FECHA 22/03/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO	
Número personas a cargo	0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód CM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
890500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1152377582	CÉDULA DE CIUDADANÍA	MENDOZA	BUENO	ZULY	JUDITH

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	KR 4W T3 47 PI 3 MIRADOR DE TEJADITOS	TEJADITOS	PIEDECUESTA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	10/10/1993

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (OF VAR)		1300000	3167611916		3/02/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignada. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000072021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 51-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio

MiVacuna

www.minsalud.gov.co

Carnet oficial de vacunación

Zuly Marbel Bueno

1102377582

16 05 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10 05 21	Biontech Pfizer	EM 0575	ESE HUS	Marbel Peña	1102377654
	2	08 SE 2021	pfizer	FD7[illegible]	COVID-19 VACUNACIÓN	Hamilton Andres Lotter Aux. Enfermeria CC 1067197248	
	3	06 03 2022	comirnaty pfizer	37511-TB	ESE HUS	EUS conde	1075810637

Powered by CamScanner

minerva
10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y le

Fecha: D M A | Empleo a cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Mendoza BUENO
Nombre(s) del aspirante: Zuly JulieTH
Fecha de Nacimiento: 16 MES 05 AÑO 95
Lugar de nacimiento: BucaraManga / santander
Dirección domicilio - Barrio: CRA 4 w13-47 piso 3
Ciudad: Piedecuesta
Teléfono: 3167811916
No. Celular: 3167811916
Correo electrónico: kevinmafeg2627@6mail.com
Nacionalidad: colombiana
Profesión, ocupación u oficio:
(*) Estado civil: SOLTERA
Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACION (*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X N° 1102377582
Extranjería: Expedida en: Piedecuesta
(**) Libreta militar N°: Primera clase:
Distrito N°: Segunda clase:
Tarjeta profesional N°:
¿Tiene vehículo? Si: X No:
Licencia de conducción N°: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral:

Soy una persona respetuosa con alto sentido de pertenencia que estoy en continuo aprendizaje, capaz de liderar y ejecutar decisiones con dinamismo, habilidad, responsabilidad y puntualidad

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X
¿En qué empresa?
Empleado: Independiente:
Tipo de contrato:

¿Trabajó antes en esta empresa? Si: No: X
¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: No: X
Fecha: D M A
¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: No: X
Nombre:
Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: No: X
Nombre:
Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: Amigo: X Redes Sociales: Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?:

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si: X No:
Vivo en casa: ¿Familiar?: ¿Propia?: ¿Arrendada?: X
Nombre del arrendador: Alejandra
Teléfono: 3172[illegible]
¿Hace cuanto tiempo reside en este lug: 1 año

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: No: X
Describalo e indique su valor mensual:
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'200.000
¿Por qué conceptos?
¿Cuánto es su aspiración salarial? 1'760.000

¿Cuál es su principal afición? el DEPORTE
¿Practica algún deporte? Si: X No: ¿Cuáles? FUTbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otras?
Si: X No: ¿Cuáles? Medallas, TROFEOS, Diplomas, plata.

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Brisas de Rimaca Piso 4

524561121

Powered by CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Parentesco		Estrato
N° de personas que dependen económicamente de usted			
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s) 3223897428
Baltazar Mendoza	Pensionado		3108899283
Ascención Bueno	AMA de CASA		Teléfono(s) 3795553875
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio		
Bleydy Mendoza	SECRETARIA		3108853383
Tatiana Mendoza	ESTILISTA.		

V. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2006	6	PRIMARIA	Balbino Garcia	Piedecuesta
Bachillerato Académico X Técnico	2013	11	SECUNDARIO	Balbino Garcia	Piedecuesta
Comercial Otro					
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No X	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución	Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	

OTROS CONOCIMIENTOS. Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si ☐ No ☐	1	R	B	MB	3	R	B	MB									
¿Que programas maneja?	2	R	B	MB	4	R	B	MB									
Idiomas Si ☐ No ☐	1	Escucha			Lectura			Escritura			Habla						
¿Qué idioma(s) domina?	2	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser convocado (a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa: PRODUCTOS VICKY	Actividad Económica	Dirección: CRA 21 #48-35				Teléfono(s): 3102015467
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: op. planta / lider	Área del cargo: SURTIDOS	Fecha Ingreso: 18-09-22	Fecha Retiro: 16-07-23		Sueldo Inicial: $1'117.000	Sueldo Final: $1'160.000

Funciones realizadas: LIDERAR Y MANTENER EL ORDEN DE UN GRUPO DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN LABORANDO

Nombre de su jefe inmediato: Daniela Bayona — Cargo: INGENIERA

Logros obtenidos: LIDER DE SURTIDOS

Tipo de contrato: Indefinido X ¿Cuanto tiempo? — Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa X — Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo X — 1/2 Tiempo ☐ — Por horas ☐ — Jornada: Diurna X — Nocturna X — Otra jornada ☐

Motivo del retiro: VOLUNTARIO

minerva

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Huevos Kikes		Mesa de los santos	643 0036

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha ingreso	Fecha retiro	Sueldo inicial	Sueldo Final
OP. clasificación	planta	16-02-18	01-02-21	$ 781242	$ 1 01498

Funciones realizadas: Clasificación de Huevos y pesaje

Nombre de su jefe inmediato: Monica Rodrigues — Cargo: Jefe supervisora

Logros obtenidos: Auxiliar de calidad

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [X] — Otro [ ] ¿Cuál? — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — ½ Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cinco SA		clinica Fosunab	3138865193

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicios Generales	clinica	01-01-15	28-12-15	$ 649.350	$ 68095x

Funciones realizadas: aseo en las habitaciones de los Pacientes en la clinica

Nombre de su jefe inmediato: Karen — Cargo: supervisora

Logros obtenidos: lider ambiental

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [X] — Otro [ ] ¿Cuál? — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] — ½ Tiempo [ ] — Por horas [ ] — Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

VII. REFERENCIAS PERSONALES

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Alejandra ORTIZ	OP. planta	CRA 21 #48-35	3172260258
2.	Alexander Barraban	Mercaderista	Mas x menos	3155692163

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Bleydy Mendoza	secretaria	vereda el manantial piedecuesta	3175553875
2.	Baltazar Mendoza	pensionado	vereda el manantial piedecuesta	3223892428

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X]

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano y ley 527 (Legis)

Firma del solicitante

Zuly Mendoza

cc 1102377582

minerva

Powered by CamScanner

Incubadora Santander S.A.
NIT: 890200474-5

LA SUSCRITA JEFE DE COMPENSACIÓN SALARIAL Y NOMINA

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **ZULY JULIETH MENDOZA BUENO**, identificado(a) con la cédula de Ciudadania No. 1.102.377.582 Expedida en PIEDECUESTA. Estuvo vinculado(a) a esta empresa desde el 16 de febrero de 2019 hasta el 1 de febrero de 2021, desempeñaba el cargo de OPERARIO DE CLASIFICACIÓN.

La presente certificación se expide a solicitud del del interesado, en PIEDECUESTA a los 23 dias del mes de Septiembre de 2021

Cordialmente,

LAUDYD ANDREA RAMIREZ ATUESTA
Jefe de compensación salarial y nomina

Elabora: LEIDY K. ESTEVEZ

Powered by CamScanner

ANDIAJEO.

COLEGIO BALBINO GARCIA

SECCIÓN DIURNA

Código ICFES: 014993

Con reconocimiento Oficial según resolución 14875 del 01 de Diciembre de 2008, ampliada según resolución No. 10451 del 24 de agosto de 2009, expedida por la secretaria de educación del Departamento de Santander, para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO y expedir el diploma correspondiente.

ACTA DE GRADUACIÓN

En atención a que: **ZULY JULIETH MENDOZA BUENO** Identificado(a) con CC Nº 1102377582 Expedida en Piedecuesta, CURSO Y FUE PROMOVIDO en los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y cumplió con los requisitos establecidos en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL, le expide el título de

BACHILLER ACADÉMICO

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales No 180 de enero 29 de 1981 y 921 de mayo 6 de 1994, en el libro de Actas de Graduación No 02 Acta General No 116 del folio No 89, Número de orden 57 del 06 de Diciembre del año 2013.

Se anula recibo de Estampillas de la Gobernación de Santander por valor de $14.960,oo en cumplimiento de la Ordenanza, Nº 012 de 2005 y Decreto Nº 005 de 2006.

Para constancia se firma en Piedecuesta, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2013.

LA RECTORA

ELSA JAIMES DE CARVAJAL
C.C. No 28.294.444 de Piedecuesta

EL ESTUDIANTE

Powered by CamScanner

La República de Colombia y en su nombre el

Colegio Balbino García

Sección Diurna

Piedecuesta - Santander

Con reconocimiento oficial según Resolución Nº 14375 del 1º de Diciembre de 2008, ampliada según Resolución No. 10431 del 24 de Agosto de 2009, expedidas por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander

Confiere a:

Zuly Julieth Mendoza Bueno

C.C. 1102377582 de Piedecuesta

El título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programa vigentes

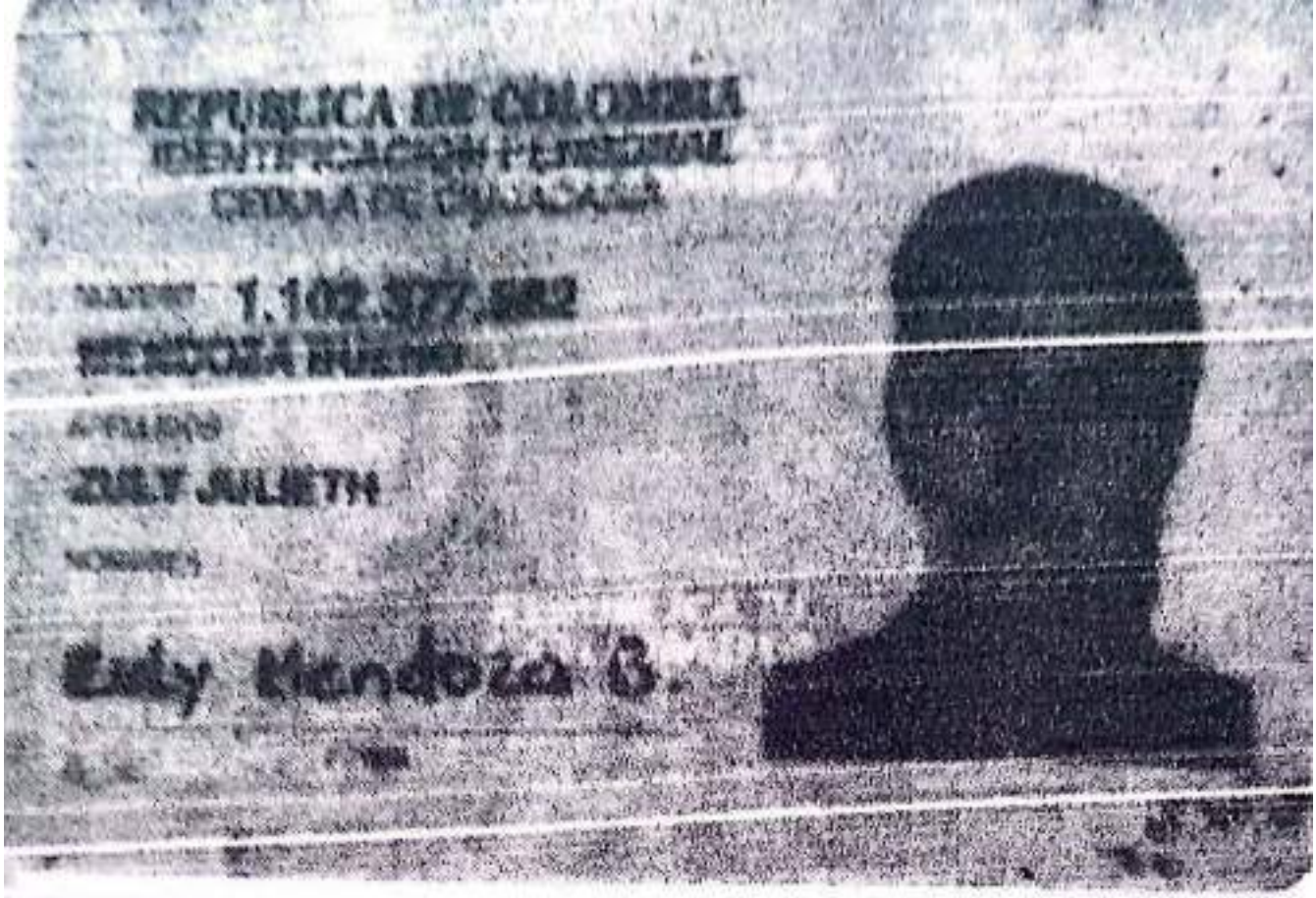
Rectora

Ayudado en el control interno del plantel en el

Libro No 02 Folio No. 69 Diploma No. 53

Dado en Piedecuesta a 6 de Diciembre de 2013

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

elogios

ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 34,151

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 02/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MENDOZA BUENO ZULY JULIETH

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

CC	1102377582	**EDAD**	28 AÑOS	**NACIDO EL**	16/05/1995	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)		
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	MAZ E CASA 5 APT 402 BRISAS DE PRIMAVERA 1			**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3167811916			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES			**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE				

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDOZA BUENO ZULY JULIETH

CC: 1102377582

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**ZULY JULIETH MENDOZA BUENO**
CEDULA	**1.102.377582**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CARRERA 4 W -13-47 PISO 3**
TELEFONO:	**3167811916**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**03 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

el honor, la dignidad y los derechos minimos del TRABAJADOR, de conformidad con el articulo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días, Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO.—Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declareción o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 02 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
- **No. 79.263.564 de Bogotá.**

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C 1102 317 582



Medellín, 06 de Jun 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 ANDI ASEO LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1005538130	MENDOZA SANCHEZ DIANA PATRICIA	06/02/2024		14495161	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

Dirección IP: 181.54.246.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

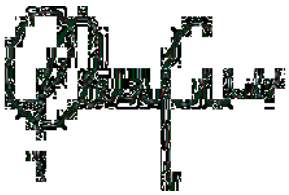
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA PATRICIA MENDOZA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.538.130**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Junio 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.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 06/02/2024, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• **No. RADICADO:**	39581949
• **RÉGIMEN:**	Contributivo
• **TIPO DE TRÁMITE:**	Movilidad al régimen contributivo
• **FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:**	2024-02-06
• **TD AFILIADO:**	CC
• **NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:**	1005538130
• **TD EMPLEADOR:**	NIT
• **NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:**	900500456
• **FONDO DE PENSIÓN:**	PORVENIR
• **IBC:**	$1.160.000,00
• **No. ADJUNTOS:**	2

OBSERVACIONES:

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

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

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 6 días del mes de Febrero de 2024.

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA



cajasan
NIT 890.206.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-2024063188 FECHA 22/02/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO	
Número personas a cargo	0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cod GM-SUB-F005 Version 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900500456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1005338136	CÉDULA DE CIUDADANÍA	MENDOZA	SANCHEZ	DIANA	PATRICIA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	TV 66 108 A 30	MESETA 1	GIRÓN - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	17/01/1989

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELÉFONO RESIDENCIA
andiaseoltda@gmail.com		

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (DF VAR)		1300000	3214949001		6/02/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	CASA	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

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

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

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

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 6190000 72021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctanos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-76, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

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

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

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

VIGILADO SuperSubsidio



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Conservelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Dana Patricia

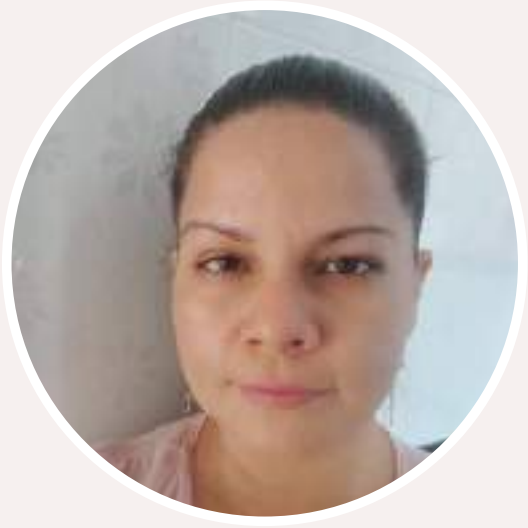
Apellidos: Mendoza Sanchez.

Documento de identidad: CC X CE PA CD SC PE PPT SS

Número de documento: 1005538130

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 01 Año 1989

Powered by CamScanner



DIANA PATRICIA MENDOZA S

SERVICIOS GENERALES

Soy una persona proactiva, organizada y responsable, con buenas relaciones interpersonales. Siempre tengo la mejor disposición para la realización de mis labores. Busco un puesto de trabajo que me permita aprender y crecer profesionalmente.

CONTACTO

Celular: 3214949001

Correo: dime230721@gmail.com

Dirección: Cra 18 # 12a - 57; Piso 4, Meseta baja, Giron

EDUCACIÓN

FUNDACION EDUCATIVA Y TECNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL - FUNDETEC

Bachiller Académico;2023

EXPERIENCIA LABORAL

Manipuladora

Programa de Alimentación Escolar PAE
Feb - Abr; 2023

- Preparación de alimentos según minuta.
- Labores de aseo y orden de zona e implementos designados.

Servicios generales

Micromercado Full Ofertas
Ene 2021 - Ene 2023

- Labores de aseo y orden.
- Atención de clientes y proveedores.
- Surtido de Mercancias.

IDIOMAS

Idioma español

Lengua nativa



N° 34,204

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 05/02/2024	INGRESO - ANDI ASEO LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: MENDOZA SANCHEZ DIANA PATRICIA

CC	1005538130	**EDAD**	35 AÑOS (	**NACIDO EL**	17/01/1989	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 18 N 12A-57 GIRON	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3214949001			**ESCOLARIDAD**	SECUNDARIA	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
E. MISIÓN	ANDI ASEO LTDA			**CARGO**	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	COOSALUD	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 900500456 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 8129

EMPRESA: ANDI ASEO LTDA

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] ✓

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
CAPACITACIÓN : SOBRE ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, TECNICAS PARA MANIPULACION SEGURA DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA : APLICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ORIENTADOS A BAJAR DE PESO: HACER EJERCICIO TIPO CAMINATA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA TRES VECES A LA SEMANA, ALIMENTACION BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, ULTRAPROCESADOS.

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDOZA SANCHEZ DIANA PATRICIA

CC: 1005538130

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**DIANA PATRICIA MENDOZA SANCHEZ**
CEDULA	**1.005.538.130**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CARRERA 18 Nro 12ª-57 PISO 4 B. MESETA BAJA GIRON**
TELEFONO:	**3214949001**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORA SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**06 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

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, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. —EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste 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 labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes,

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 esle 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, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así

ANDIASEO

- 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 sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, 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 efectúe la empresa a las cuales hubiere 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 pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, correspondiente a las horas laboradas, 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 está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO. —Las partes expresamente acuerdan que lo que 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.

QUINTA. — Las partes de manera libre y voluntaria acuerdan que EL EMPLEADOR reconocerá a EL TRABAJADOR, no para beneficio de éste, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, un auxilio formación que será otorgado mensualmente y su monto se determinará discrecionalmente por el empleador, en las condiciones que para tal efecto determine EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes acuerdan y aceptan que las condiciones del eventual reconocimiento del beneficio citado las determinará de forma discrecional EL EMPLEADOR, quien se reserva la facultad de modificarlas parcial o totalmente, siendo que el reconocimiento del beneficio no salarial de que trata la presente cláusula se realiza por su mera liberalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El beneficio señalado en la presente cláusula no será reconocido de manera proporcional, por lo que las partes reconocen y aceptan que EL EMPLEADOR podrá reconocer dicho beneficio únicamente siempre y cuando EL TRABAJADOR se encuentre vinculado a la Compañía a la finalización del respectivo mes.

PARÁGRAFO TERCERO. El beneficio reconocido a EL TRABAJADOR se concede como un acto de mera liberalidad de EL EMPLEADOR; las partes de manera expresa reconocen y aceptan que el beneficio mencionado en la cláusula anterior no constituye salario ni factor salarial para la liquidación de acreencias laborales de conformidad con lo establecido por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996."

ANDIASEO

SEXTA—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse 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 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

SEPTIMA—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados 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 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. 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 (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) 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.

OCTAVA—Las partes acuerdan un período de prueba de sesenta (60) días. Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA—La duración del presente contrato es de manera indefinida e inicia conforme a la fecha indicada en la parte superior del mismo como fecha de iniciación de labores.

DECIMA—Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. Además de la inasistencia injustificada de la trabajadora hasta por un día completo, la presentación de excusas, incapacidades y/o cualquier documento falso o no acorde con la realidad al del trabajador al empleador y el incumplimiento de cualquiera de los deberes establecidos en este contrato, principalmente los establecidos en la cláusula décima sexta de este contrato.

UNDÉCIMA—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 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 de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DUODÉCIMA—Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del 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 8° 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

ANDIASEO

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 1° de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMO TERCERA. —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 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMO CUARTA. —El presente contrato podrá darse por terminado cuando el administrador del sitio de trabajo solicite el cambio del operario de acuerdo al reglamento interno de ANDIASEO LTDA.

DÉCIMO QUINTA—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 acuerden al presente contrato se anotarán 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:

DÉCIMO SEXTA—DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. Los siguientes deberes y obligaciones del trabajador frente a la empresa se deberán cumplir a cabalidad y cualquier violación a uno de ellos será justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por violación de las obligaciones y deberes por parte del trabajador de conformidad a lo establecido en el Art. 58 y 59 del CST.

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos del reglamento interno de trabajo, reglamentos o normas de seguridad, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros, no generando inconformidades por comentarios malintencionados, fuera de tono o difamatorios.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las novedades que se presenten en los puestos de trabajo conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o casos de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observara las medidas preventivas higiénicas prescritas por el medico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Sustraer de la empresa o puestos de trabajo los útiles de trabajo, los elementos de protección o cualquier elemento de la empresa y empresas donde se presta el servicio.

9. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o drogas enervantes o alucinógenas, en estado de guayabo producido por el licor.

ANDIASEO

10. Faltar al trabajo sin causa justa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto con permiso del personal autorizado por la empresa o que medie incapacidad medica debidamente expedida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

11. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.

12. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

13. coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en el o retirarse.

14. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos a los del trabajo contratado (Art. 60 CST).

15. Retirarse de su puesto de trabajo sin previa autorización de los supervisores o jefes inmediatos.

16. Dormirse en el puesto de trabajo encontrándose en servicio.

El presente contrato se firma en Bucaramanga a los 05 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
- **No. 79.263.564 de Bogotá.**

TRABAJADOR:

Diana Hendoza

NOMBRE:
C.C 1005.538.130