

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 %	
C1098677257	SUAREZ MATEUS ADRIANA	01/02/2023		249536K6	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) **SUAREZ MATEUS ADRIANA** identificado(a) con **CC** número **1.098.677.257** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de febrero de 2023.

Cordialmente,



***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

202302021216

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009688656	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			
SUAREZ Primer apellido	MATEUS Segundo apellido	ADRIANA Primer nombre	Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1098677257	Femenino ☒ Masculino ☐	1|8|1|0|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

CL 20 10 87 KENEDY **Dirección**	4661843 **Telefono fijo**	3134736772 **Telefono celular**	ANDIASEO@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	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

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

No de Radicacion
4009688656

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 2023CE1374225 **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
1098677257	CC	SUAREZ	MATEUS	ADRIANA	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F		CL 20 10 87		BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	18/10/1988

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
suarezmateus1104@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	3134736772		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

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Adriana
Apellidos: Suarez Mateus
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1098677257
Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 10 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30 03 2021	Pfizer	EB17 42	ISABU	Angie Vargas C.C. 1232890093 Aux. Enfermeria	
	2	30 06 2021	Pfizer	ET69 24	ISABU	Angie Vargas C.C. 1232890093 Aux. Enfermeria	
	Ref	30 DIC- 21					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
SUAREZ	MATEUS	ADRIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No.

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 18 MES 10 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO RIONEGRO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 20 No 10-87

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3134736772 EMAIL saradilan1125@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____
								X			

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD PULKRO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Santander	*MUNICIPIO* Bucaramanga			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactanos@grupoaw.co
TELÉFONOS 3172660621	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 12 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 01 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL Operaria	*DEPENDENCIA* HLN			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Temporal Activa S.A.S		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Santander	*MUNICIPIO* Bucaramanga			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@temporalactiva.com
TELÉFONOS 6039400 - 3212428561	*FECHA DE INGRESO* DÍA 11 MES 02 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 03 MES 08 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL Servicios Generales Hospitalarios	*DEPENDENCIA* HLN			*DIRECCIÓN* Calle 30 # 24-38 Barrio Cañaveral
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Orgánicos Ambientales S.A.S		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Santander	*MUNICIPIO* Bucaramanga			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* organicosambientales@gmail.com
TELÉFONOS 3186298431	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 12 AÑO 2018			*FECHA DE RETIRO* DÍA 08 MES 05 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL Operaria de Servicios Generales	*DEPENDENCIA* HLN			*DIRECCIÓN* Carrera 19 No 23-13
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Inverosan		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Santander	*MUNICIPIO* Bucaramanga			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6913364	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 06 AÑO 2016			*FECHA DE RETIRO* DÍA 14 MES 03 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL Servicios Generales	*DEPENDENCIA* HLN			*DIRECCIÓN* Carrera 27ª # 51-28

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Limpieza Total		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6913364	DÍA 15 MES 03 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios Generales	HLN	Carrera 27ª # 51-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190-95)

Adriana Suarez Mejia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Temporal Activa S.A.S

LA SUSCRITA ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA:

Que **ADRIANA SUAREZ MATEUS,** identificada con cédula de ciudadanía No. **1098677257,** laboró para **TEMPORAL ACTIVA S.A.S.**, con Nit. 900.895.431-6, desempeñando el cargo de **SERVICIOS GENERALES HOSPITALARIOS** en misión para el **ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA (ISABU).**

El trabajador estuvo vinculado mediante contrato laboral por duración de obra o labor contratada:

Del 11 de febrero del 2022 al 03 de agosto de 2022

Se expide en Floridablanca, a los tres (03) días de agosto de 2022.

Temporal Activa SAS
Nit. 900.895.431-6

KAREN Y. SARMIENTO MILLAN
ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

AMBIENTALES

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA ORGANICOS AMBIENTALES S.A.S. E.S.P.

CERTIFICA QUE

Que el señor (a) ***ADRIANA SUAREZ MATEUS*** *Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.098.677.257 de Bucaramanga laboro para nuestra empresa desempeñando el cargo de OPERARIA SERVICIOS GENERALES, desde el día 16 de Diciembre de 2018*
hasta el 08 de Mayo de 2019, devengando un salario mensual de Ochocientos veintiocho mil ciento dieciséis pesos MCTE. ($828.116), bajo la modalidad de contrato de a término fijo.

Se expide a solicitud el interesado a los Veintidós (09) días del mes de Mayo de 2019.

Lupe Stella Prada.

LUPE STELLA PRADA ARDILA
Directora Administrativa

INVEROSAN

NIT. 900429349

CERTIFICA QUE:

La Señora **ADRIANA SUÁREZ MATEUS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **CC No 1.098.677.257 de B/manga** prestó sus servicios a la empresa en el área de **SERVICIOS GENERALES** en Puestos de Salud adscritos al **ISABU** de la ciudad de B/manga, desde el día 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 28 días del mes de mayo de 2018.

EDWIN AGUILAR
Dpto. Administrativo.
Cel. 318 734 75 01

LIMPIEZA TOTAL

CERTIFICADO LABORAL
UNIÓN TEMPORAL LIMPIEZA TOTAL
NIT: 901.063.165

Con la presente, se certifica que la señora **ADRIANA SUÁREZ MATEUS**, Identificada con **CC No 1.098.677.257 de B/manga**, laboró para esta empresa desde el dia quince (15) de marzo de 2017 al quince (15) de diciembre de 2017, desempeñándose como **Auxiliar de Servicios Generales,** garantizando la desinfección y limpieza general de las unidades operativas adscritas a la ESE ISABU.

En constancia se firma en Bucaramanga a los veintiocho días del mes de mayo de 2018.

Atentamente,

EDWIN AGUILAR
Dpto. Administrativo.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Adriana
Apellidos: Suarez Mateus
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1098677257
Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 10 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30 03 2021	Pfizer	EB17 42	ISABU	Angie Vargas C.C. 1232890093 Aux. Enfermeria	
	2	30 06 2021	Pfizer	ET69 24	ISABU	Angie Vargas C.C. 1232890093 Aux. Enfermeria	
	Ref	30 DIC- 21					

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.139.125.438**

SOCHA SUAREZ

APELLIDOS

SARA VALENTINA

NOMBRES

valentina socha

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-ABR-2013**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-ABR-2031 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

05-FEB-2021 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ALEJANDRO VELEZ ACOSTA

INDICE DERECHO

P-2700150-01214385-F-1139125438-20210211 **0073400497A 1** 8501455728

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1097793329

Indicativo Serial 57516786

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 7 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SOCHA	SUAREZ

Nombre(s)

DYLAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes DIC Día 25	Masculino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14420466-0

Datos de madre o padre (Para casos de parejas indígenas con filiación matrilineal o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SUAREZ MATEUS ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.098.677.257	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con filiación matrilineal o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SOCHA CIRO GONZALO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.606.983	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SOCHA CIRO GONZALO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.606.983	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2018 Mes ENE Día 12	SANDY JOHANNA BAYONA GOMEZ (E)
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.098.677.257
SUAREZ MATEUS


FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1988
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-NOV-2007 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
0003699412A 1
24022386
P-3703100-00078202-F-1098677257-20080925

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ADRIANA SUAREZ MATEUS

Con Cedula de Ciudadania No. 1098677257

Cursó y aprobó la acción de Formación

EJECUCION DE OPERACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los tres (3) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
SANTANDER - BUCARAMANGA - COLOMBIA

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

61105493 - 03/07/2019
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 9309001926917CC1098677257C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ADRIANA SUAREZ MATEUS

Con Cedula de Ciudadania No. 1098677257

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

77869256 - 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 9309002385038CC1098677257C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ADRIANA SUAREZ MATEUS

Con Cedula de Ciudadania No. 1.098.677.257

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, al primer(1) dia del mes de septiembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

23414709 - 01/09/2014
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 930900817408CC1098677257C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ADRIANA SUAREZ MATEUS

Con Cedula de Ciudadania No. 1.098.677.257

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

29973099 - 15/10/2015
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 9122001028132CC1098677257C.

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ADRIANA SUAREZ MATEUS, identificado(a) con C.C 1.098.677.257, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 08 de febrero de 2022.

El presente certificado emitido 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 3869888, Bucaramanga 6985888, Cali 4899888, Cartagena 6949888, Medellín 6042888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Carolina Galvis C.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de enero de 2023, a las 09:03:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098677257
Código de Verificación	1098677257230130090309

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.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 215027877

WEB
09:05:02

Bogotá DC, 30 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) ADRIANA SUAREZ MATEUS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098677257:

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 09:06:34 AM horas del 30/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098677257**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ MATEUS ADRIANA**

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

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/01/2023 09:22:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098677257 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **51730960** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	1098677257
NOMBRES	ADRIANA
APELLIDOS	SUAREZ MATEUS
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	16/01/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/30/2023 09:34:50	**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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**ADRIANA SUAREZ MATEUS**
CEDULA:	**C.C. 1.098.677.257**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	Calle 20-H 10-89 Kenedy
TELEFONO:	**3134736772**
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) dia 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 7ª 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 dia 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 días del mes de ENERO de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

ADRIANA SUAREZ M

NOMBRE:
C.C: 1098627257



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

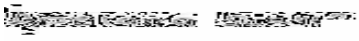


Firma:

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



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 %	
C28352321	VALVUENA CABALLERO CLAUDIA ROCIO	10/02/2023		81372083	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) CLAUDIA ROCIO VALVUENA CABALLERO identificado(a) con C.C No. 28.352.321, 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Operación Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUA Digital No. 750188272

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. 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 cotizante: A. Dependiente B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Valvuena	Caballero	Claudia	Rocio
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	28352321	Femenino / Masculino	

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	Cr 9 11 35		(315) 488-2228	claudiarociovalvuena@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
FLORIDABLANCA-SANTANDER	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
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
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 E.P.S.)
Andiaseo ltda		NI-900500456	

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

V. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación 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
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación 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 Radicación	43. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		10/02/2023

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la 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	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
CC-28352321-Valvuena Claudia	NI-900500456-Andiaseo ltda

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad
  Cantidad: 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 separación de cuerpos y 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 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 Ficha	Puntaje	Nivel		

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	72. Firma del funcionario

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

RECIBIDO PARA ESTUDIO EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
AFSE SAS		
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.

marzo 6, 2023 02:19

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1398610 **FECHA** 28/02/2023

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
28352321	CÉDULA DE CIUDADANÍA	VALVUENA	CABALLERO	CLAUDIA	ROCIO

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		CL 29 1E 52	LA FERIA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	13/06/1981

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
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	3238882969		10/02/2023

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 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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	03/03/202	PFIZER	EN1193	Clinica Chicamocha	Karem Sanabria	1004593119
	2	24/03/21 marzo	PFIZER	EN1195	Clinica Chicamocha.	Karem C	1004593111C1.
		14 Ene 2022	AsTraZeneca	NN0224	Sanitas	Diana Marcela Santana Acosta C.C. No. 1.085.932.366 Aux.ENFERMERIA RES. 01999	

Powered by CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla cada 10 años	1	22-07-20	Sanofi B3C23	
	R			
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1	6-7-18		
	2	11-8-18		
	3	21-01-19		
	R			
Influenza Anual	1	30-11-19	BBESALV	
	R			
Toxoide Diftérica y Tetánica	1	2-10-12		
	2	30-11-12	22150216	
	3	29-4-19		
	R	01-03-20	20200591B	
Varicela	1			
	2			
Virus del Papiloma Humano	1			
	2			
	3			
Otras				

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			
	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	6 May-24	USO52400	Enfermera C.
Otras				

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Bucaramanga	28 | 04 | 2022	auxiliar de servicios generales	

I. DATOS PERSONALES



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Valbuena	Caballero	Claudia Paola

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Auxiliar de Servicios Generales	8	$1'200.000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Barrancabermeja Santander	13 | 06 | 1981	Soltera

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Carrera 9 # 11-35	Santa Ana	3154882222

Cédula de ciudadanía Nº 28352321	(*) Libreta militar Nº	
Expedida en Barrancabermeja	Distrito Nº	Primera clase ☐ Segunda clase ☐

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒	Ricardo Vargas	3156228372	$ 500.000

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	Ecoservir	Empleado ☒ Independiente ☐	Indefinido

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Rural la Paz	Barrancabermeja	5	Noviembre 1993
Bachillerato	Corporación Educativa de Santander	Bucaramanga	11	14 Julio 2018
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)
Ecoservir	calle 54 # 31-50	3105766096

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Alix Cruz	Auxiliar de servicios generales

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
17 agosto 2017		$ 820.000	$ 1'000.000

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Almeticos Criollos	Calle 45 # 21	3177403944

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Luz dary Villamizar	Cajera - asesora

Funciones realizadas: ofrecer ventas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
01 mayo 2012	01 agosto 2016	$ 720.000	$ 820.000

Motivo del retiro: Traslado de empresa

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una [X] en qué clase de empresas ha trabajado y dure oportunidad)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	X
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas	X	Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ		Servicios ge	X
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO		nerales	

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 2	Parentesco: Hijos	Edades: 20 y 18 años	
Nombre(s) padre(s): Claudia Rocio Valuena caballero	Profesión, ocupación u oficio: auxiliar de Servicios generales		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Sergio Augusto Gelver	Prestamista	Carrera 9 # 10-25 Ricaurte	3158113521
2.-	Nombre: Ignacio Murillo	Ocupación: Soldado Profesional	Dirección: Carrera 30 # 195A-133	Teléfono: 3216002708

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

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

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

Claudia R. Valuena
CC 28'382.321 Ricaurte

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

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 [ ]	Contratese 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





Powered by CamScanner

cajasan

CODIGO RADICACION CS-20240071963

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

C E R T I F I C A

Que CLAUDIA ROCIO VALVUENA CABALLERO Identificado con Selecciona ... 28352321 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador ANDI ASEO LTDA Nit. 900500456 desde el 10 de febrero de 2023 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARENTESCO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 7 de junio de 2024.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO
Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

La validez de este documento se puede certificar con el código de radicación.

Powered by CamScanner

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

Corporación Educativa de Santander

"Corpesander"

Bucaramanga - Santander

Autorizada por la Secretaria de Educación Municipal de Bucaramanga
según Resolución No. 3010 del 23 de Octubre de 2012.

Confiere a

Claudia Rocío Valvuena Caballero

Identificado[a] con C.C. No. 28.352.321 de Rionegro-Eder

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[a]

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 02 Folio No 02

Dado en Bucaramanga - Sder. a los 14 días del mes de Julio del año 2018

CERTIFICACION LABORAL

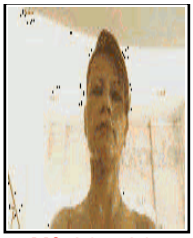
Yo. Ignacio Murillo Identificado con cedula de ciudadanía N.1100948160 de San Gil (sder), certifico que la señora Claudia Roció Valvuena Caballero Identificada Con Cedula de ciudadanía Cc. 28352321 de Rio negro es una persona que se caracteriza como una persona, honesta, responsable y cumplidora de sus deberes. Por tal, la recomiendo ampliamente.

Atte.

Ignacio Murillo

Ignacio Murillo
C.1100948160 de San Gil (sder)
celular: 3226002708

Powered by CamScanner



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

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 ROCIO VALSUENA CABALLERO**
CEDULA:	**C.C.28.352.321**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	**CARRERA 9 Nro 11-35 (SANTA ANA)**
TELEFONO:	**3154888228**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**10 DE FEBRERO 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 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 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 09 días del mes de Febrero de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Claudia Rocio Salvarez
NOMBRE:
C.C 28-362-321

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 %	
C22521600	MOLINA DE AVILA MARITZA ISABEL	01/02/2023		241NwN16	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

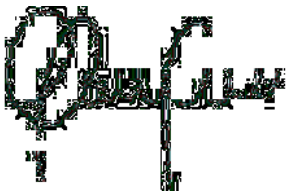
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARITZA ISABEL MOLINA DE AVILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.521.600**, 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.

Bogotá, Junio 14 de 2024

Señora:
MOLINA DE AVILA MARITZA ISABEL
CC. 22521600
CL 10 22 49 BRR ESPERANZA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 30 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MOLINA DE AVILA MARITZA ISABEL	22521600	C	Sep-30-2019	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
TORRES MIRANDA ALEXANDER	91263663	C	Sep-27-2019	52	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARDILES MOLINA VANEZA CAROLINA	98101863336	T	Sep-27-2010	240	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	May-16-2016	Exclusion Beneficiario	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANDI ASEO LIMITADA	22521600	Dependiente	VIGENTE
COOP DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK	22521600	Dependiente	CERRADO
CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS	22521600	Dependiente	CERRADO
DINAMIKA AW SAS	22521600	Dependiente	CERRADO
ECO SERVIR S A S	22521600	Dependiente	CERRADO
TEMPORAL ACTIVA SAS	22521600	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL ASEO ISABU	22521600	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA	22521600	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2023CE1374239 **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
22521600	CC	MOLINA	DE AVILA	MARITZA	ISABEL

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F		CAARRERA 27 55N 45		BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	24/04/1995

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	3008300072		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: Maritza Isabel
Apellidos: Molina de Avila
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 22521600
Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 08 Año 1979

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: MARITZA ISABEL
Apellidos: MOLINA DE AVILA
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No.
Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 08 Año 1979

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maritza Isabel.
Apellidos: Molina D'avila
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual
No. 22521600
Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 08 Año 1979

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	R			
	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			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras	Medicina Aplicación ocasional			

Edwar R. Caiceda S.
Enfermero
T.P. 00122-2011
C.C. 1098.611.909

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	01/12/20	0122406	CVS Hpy
Fiebre Amarilla	Única	3-03/20	R3M81V	Nut.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	13-01/20	22150518	Nut.
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	26/11/21	032CKBL	FEIP
	2	26/11/21	032 CKBE	YURY CEBA
	3	26/05/22	032CKBD	FEIP. G.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	19-02/20	V5029007	Nut.
		10-02/22	P1005120B7	Feips
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	17-4-21	Pfizer	EW3544	ESE ISABU HLN.	Yesenia Ceron	39576498
	2	8 Mayo 2021	Pfizer	ET6424	ISAbu	Viale	63349811
	2ª	25-02-22	Pfizer	345117AC-S	Bloq.		

Edwar R. Caiceda S
Enfermero
T.P. 00122-2011
C.C. 1098.611.909

Powered by CamScanner

MARITZA ISABEL MOLINA DE ÁVILA
CC. # 22521600 DE BARRANQUILLA



Datos Personales

Nombres	**MARITZA ISABEL**
Apellidos	**MOLINA DE AVILA**
Cedula de Ciudadania	22.521.600 De Barranquilla
Fecha de Nacimiento	13 de agosto de 1979
Lugar de Nacimiento	Barranquilla
Estado Civil	casada
Edad	40 Años
Dirección	calle 10 22-49
Barrió	La Esperanza
Teléfono	3008300072
Ciudad	Bucaramanga

MARITZA ISABEL MOLINA DE ÁVILA
CC. # 22521600 DE BARRANQUILLA

Referencias Personales

ANA CAROLINA BETTIN MURILLO
ENFERMERA ESE ISABU
Tel: 3188682104-6972662
Bucaramanga

ELIANA FLOR MUÑOZ RODRIGUEZ
Guarda Seguridad
Tel. 3225989489
Bucaramanga

Referencias Familiares

FARIDES BELEÑO
Tía
Tel. 3006501333
Barranquilla

VANESSA CAROLINA CARDILES MOLINA
Hija
Tel 3118859693
Bucaramanga

MARITZA ISABEL MOLINA DE AVILA C.C. 22 521 600
Barranquilla Atlántico

C&C
www.cycintegrales.co

CERTIFICA

Que el señor(a) MARITZA ISABEL MOLINA DE AVILA Identificada con cedula de ciudadanía 22521600 de BARRANQUILLA , labora para nosotros como OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES, desde el 4 de agosto del 2022 hasta el 4 de diciembre del 2022, tiempo en el cual demostró, honestidad, responsabilidad y cumplimiento en todas sus labores asignadas.

La presente certificación 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

SUPERVISORA BUCARAMANGA

CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES S.A.S

MARITZA ISABEL MOLINA DE ÁVILA
CC. # 22521600 DE BARRANQUILLA

Bucaramanga 31 de julio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR O CORRESPONDA

Sirva la presente para saludarla y a la vez informarle que, desde el 13 de enero de 2020 hasta el presente, conozco de vista, trato y comunicación a la señora MARITZA ISABEL MOLINA DE AVILA con número de identificación 22.521.600 de barranquilla quien demostró durante este tiempo ser una persona comprometida con su labor, respetuosa, servicial colaboradora y muy responsable. Recomiendo para cualquier actividad, responsabilidad y tarea que le sea asignada.

Sin otro particular a què hacer referencia, hago extensiva estas palabras de recomendación

Atentamente,

Ana Carolina Beltrán Murillo
Enfermera profesional
ESE ISABU
3188682104

MARITZA ISABEL MOLINA DE ÁVILA
CC. # 22521600 DE BARRANQUILLA

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK.
NIT 804 016 567 – 2

CERTIFICA QUE:

La Señora **MARITZA ISABEL MOLINA DE AVILA** [illegible] No 22 521 600 estuvo asociado [illegible] subprocesos como SERVICIOS GENERALES [illegible] HOSPITALARIAS DE LA E.S.E. ISABEL [illegible] hasta el mes de [illegible] del 2020

Se expide a solicitud del interesado en [illegible]

Atentamente,

ARQ. HELENA MUÑOZ DE DERRA
Representante Legal

[illegible]

MARITZA ISABEL MOLINA DE ÁVILA
C.C. # 22521600 DE BARRANQUILLA

Bucaramanga
Junio 15 de 2012

C E R T I F I C O

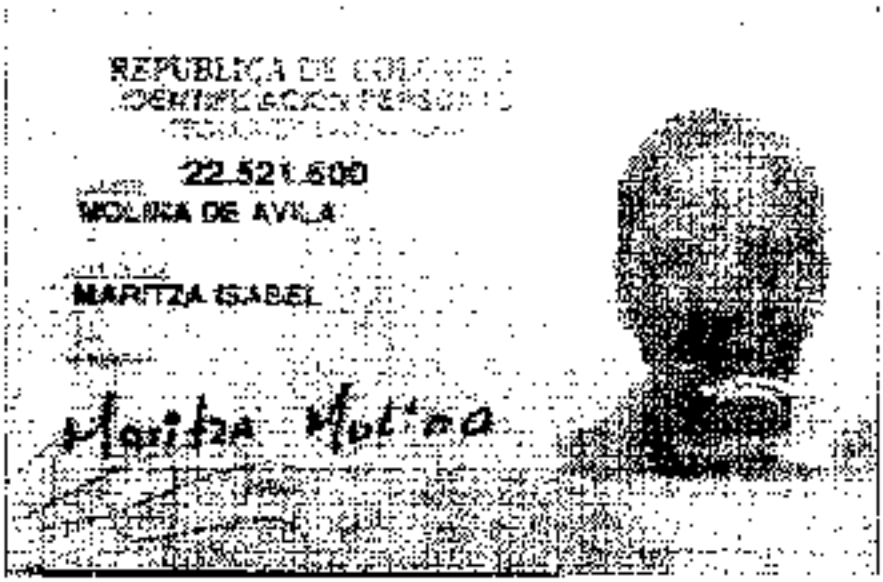
Yo Jakeline Bolivar Esteban identificado con cédula numero 63.352.923 de Bucaramanga me permito informar que la señora ***MARITZA MOLINA DE AVILA*** identificada con cedula numero 22.521.600 de Barranquilla, labora conmigo desempeñando el cargo de niñera desde el día 10 de Agosto de 2011. Devengando un salarios mensual de $ 436.000.

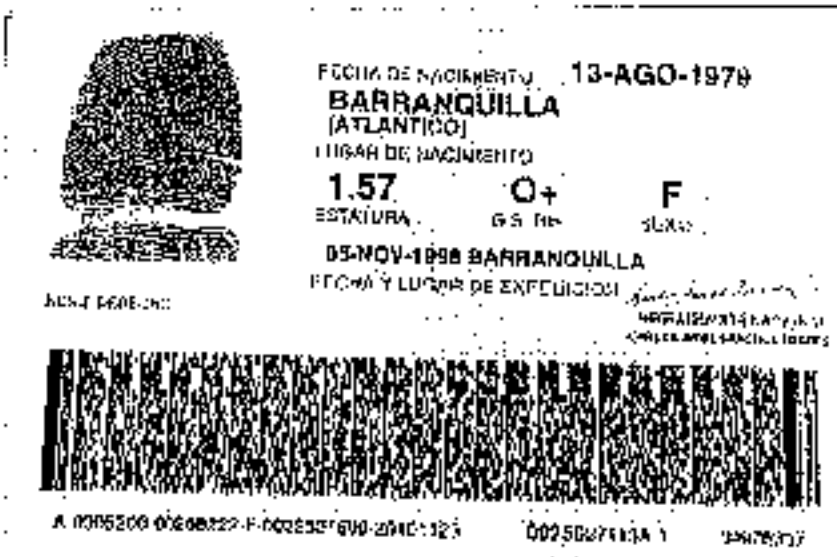
La presente se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Junio de 2012.

Atentamente.

JAKELINE BOLIVAR ESTEBAN
C.C 63.352.923 Bucaramanga
Carrera 24 31-110 T-1 Apto 402
Tel. 6452837

MARITZA ISABEL MOLINA DE ÁVILA
CC. # 22521600 DE BARRANQUILLA







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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR.	**MARITZA ISABEL MOLINA AVILA**
CEDULA:	**C.C. 22.521.600**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	Calle 10 n 71-22 47
TELEFONO:	**3008300072**
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 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 9° 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 vinlación 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. Sostraer 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:
C.C: 2.2 52 1 000



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 %
C1098608984	NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA	01/02/2024		196kk291	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

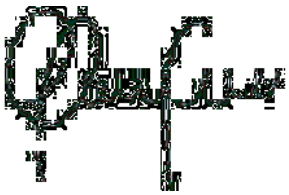
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LISETTE FABIOLA NAVARRO GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.608.984**, 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.

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 rectángulos que se encuentran debajo al formulario unidos 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: NAVARRO	Segundo apellido: GONZALEZ	Primer nombre: LISETTE	Segundo nombre
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1098608984	9. Sexo: Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento

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: CARRERA 27 12 08	Teléfono Fijo	(317) 376-9365	Correo Electrónico: andiaseo@gmail.com
Municipio / Distrito: BUCARAMANGA	Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
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: Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
01							
02							
03							
04							
05							

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS.)
01						
02						
03						
04						
05						

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: ANDI ASEO LTDA	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación: NI-900500456	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la EPS.)

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

8. 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 beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o actualización de cotizantes para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de los requisitos 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 cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino / Masculino | Fecha de Radicación | 42. Fecha: 01/02/2024

45. EPS Anterior | 44. Medio de Traslado: Código | 46. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 18. 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, beneficiarios 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-1098608984-NAVARRO LISETTE

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 — Cant. Doc: CR | 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 o desde la ausencia de otros

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio | Código del Departamento
67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de Radicación
69. Fecha de Validación

70. Datos 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 1, 2024 10:21

cajasan

NIT 890.200.105.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240053198 FECHA 22/02/2024

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

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

I. DATOS DEL EMPLEADOR

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

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1006606994	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NAVARRO	GONZALEZ	LISETTE	FABIOLA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		KR 3A 15AN 65	10 DE MAYO	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	13/11/1985

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
andreaobga@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	3043909822		1/02/2022

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA TÉCNICA	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 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 3180059720 21 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. 61-76, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

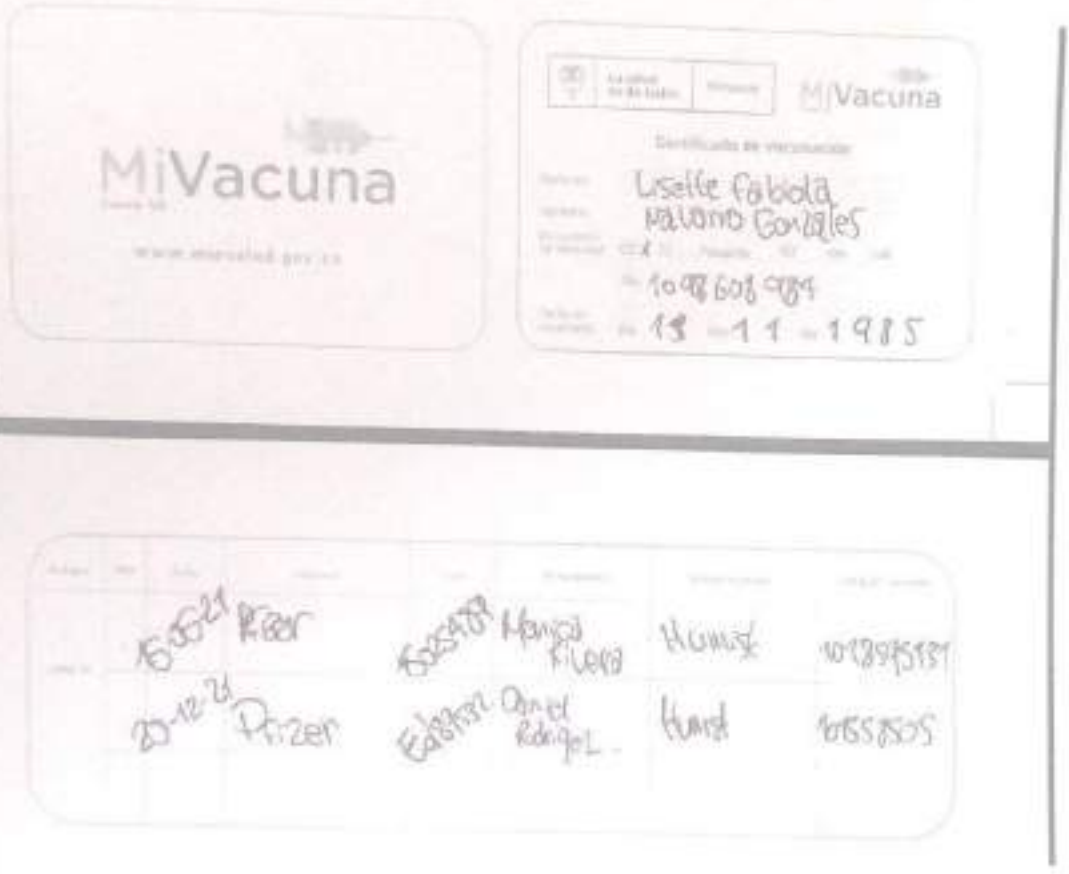
Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

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

Hoja de Vida



Información Personal

Nombres	:	Lisette Fabiola
Apellidos	:	Navarro Gonzales
Nacido En	:	Colombiana
Fecha De Nacimiento	:	13/11/1985
Documento De Identidad	:	CC. 1.098.608.984
Estado Civil	:	Soltera
Residencia Actual	:	Cra 3ª # 16 AN 03
Celular	:	3212026858
Ciudad	:	Bucaramanga (Santander)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Hoja de Vida

Lisette Fabiola navarro Gonzales

Perfil

Me Caracterizo Por Ser Una Persona Responsable, Creativa, Con Iniciativa Y Puntualidad, Asumo Con Agrado Los Retos Y Metas Que Su Organización Me Pudiera Plantear, Con Buen Manejo De Relaciones Interpersonales, Facilidad Para Trabajar En Equipo, En Condiciones De Alta Presión, Así Como Para Resolver Problemas Eficientemente.

Estudios Realizados

Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros
Título Obtenido: Bachiller Académico
Bucaramanga
Año: 2002

Referencias Laborales

- **Organización Terpel**
  Cargo : Islera
  Tiempo Laborado : 1 Año
  Jefe Inmediato : Juan Carlos Almeida
  Celular : 3108602004

- **Almacenes éxito**
  Cargo : Mercadería
  Tiempo Laborado : 1 Año
  Jefe Inmediato : Silvia Pérez
  Celular : 6076571812

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Hoja de Vida

Lisette Fabiola navarro Gonzales

Referencias Familiares

- **Marta Sánchez**
  Vendedora
  Teléfono: 3187773594
  Bucaramanga

- **Mónica Navarro**
  Administradora De Empresas
  Teléfono: 3188096704
  Bucaramanga

Referencias Personales

- **Judith Mendoza**
  Jefe De Lavandería
  Teléfono: 3174119119
  Bucaramanga

- **Adriana Burgos**
  Auxiliar De Enfermería
  Teléfono: 3153404435
  Bucaramanga

Lisette Fabiola Navarro Gonzales

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1985

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-FEB-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.098.608.984
NUMERO

NAVARRO GONZALEZ
APELLIDOS

LISETTE FABIOLA
NOMBRES



LISETH FABIOLA NAVARRO 6
FIRMA

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Técnico Municipal del Norte
Rafael GarciaHerreros

Con Reconocimiento de Carácter Oficial, por la Gobernación de Santander,
Secretaría de Educación según Resolución N°12400 del 14 de Diciembre de 2001.

Confiere a:

Lisette Fabiola Navarro González

T. I. N°: 831113 31404 de Bucaramanga

El título de:

Bachiller Técnico
Con Especialidad en Informática

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral
Correspondiente al nivel de Educación Básica Secundaria
y Media Técnica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional
-P.E.I - Del Instituto

Rector

José María González Gómez
C.C. 13.827.805 de Bucaramanga

Secretaria

Marilyn Peña Vega
C.C. 63.293.006 de Bucaramanga

Anotado en el control interno en el Libro Número H.N.O. Folio N° 06 Numeral 092
Dado en Bucaramanga a 30 días del mes de Noviembre del 200 2

Powered by CamScanner

Temporal Activa S.A.S

LA SUSCRITA ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA:

Que **LISETTE FABIOLA NAVARRO GONZALEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **1098608984,** laboró para **TEMPORAL ACTIVA S.A.S**., con Nit. 900.895.431-6, desempeñando el cargo de **SERVICIOS GENERALES HOSPITALARIOS** en misión para el **ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA (ISABU).**

El trabajador estuvo vinculado mediante contrato laboral por duración de obra o labor contratada:

Del 11 de febrero del 2022 al 03 de agosto de 2022

Se expide en Floridablanca, a los tres (03) días de agosto de 2022.

Temporal Activa SAS
NIT. 900.895.431-6

KAREN Y. SARMIENTO MILLAN
ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

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) **NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **1.098.608.984** Expedido en Bucaramanga, Santander: laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES devengando un salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley.

- Desde 07 de Octubre 2021 hasta 10 de Octubre 2021

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

Eco Servir S.A.S
NIT 900335341-1
RECURSOS HUMANOS

SILVIA DANIELA MIRANDA RUEDA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Daniela Esperanza Cáceres Arismendy
Revisó: Silvia Daniela Miranda Rueda
Aprobó: Silvia Daniela Miranda Rueda
Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico psicologia@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) **NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **1.098.608.984** Expedida en Bucaramanga, Santander; laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES devengando un salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley.

- Desde 11 de Octubre 2021 hasta 28 de Octubre 2021

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

SILVIA DANIELA MIRANDA RUEDA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Daniela Esperanza Cáceres Arismendy
Revisó: Silvia Daniela Miranda Rueda
Aprobó: Silvia Daniela Miranda Rueda
Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico [illegible] enviando escáner de la misma.
T.S

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL ASEO ISABU

UNION TEMPORAL ASEO ISABU
NIT: 901.535.948-1
CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **1.098.608.984** Expedida en Bucaramanga, Santander, laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES devengando un salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley.

- Desde 29 de Octubre 2021 hasta 31 de Diciembre 2021
- Desde 01 de Enero 2022 hasta 10 de Febrero 2022

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

SILVIA DANIELA MIRANDA RUEDA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Elaboró: Daniela Esperanza Cáceres Arismendy
Revisó: Silvia Daniela Miranda Rueda
Aprobó: Silvia Daniela Miranda Rueda
Nota: Toda certificación debería ser validada a través del correo electrónico [illegible], adjuntando escáner de lo mismo.
T.S

Powered by CamScanner

RÚSTICOS MANRIQUE
NIT 91488887-1

A Solicitud de la interesada

CERTIFICAMOS

Que la señora **NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA** identificada con la cedula de ciudadanía No1.098.608.984 de BUCARAMANGA (SANTANDER), laboro en nuestra empresa desempeñándose en Servicios generales desde el 19 jun 2013 hasta 30 dic 2020, que se caracteriza por ser una persona responsable, intachable con valores éticos y morales, honrada y puntual.

Cordialmente

RÚSTICOS MANRIQUE
NIT 91488887-1
SAMUEL MANRIQUE
GERENTE GENERAL
3124047843

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUILN PUEDA INTERESAR

EFICACIA S.A. identificada con el Nit. 800137960 certifica mediante el presente escrito que el(la) señor(a) **NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1098608984, laboró mediante la vinculación de un contrato de trabajo **Indefinido**, en el periodo comprendido entre el 15 de Junio de 2010 al 15 de Febrero de 2012, prestando sus servicios para el evento APOYO TEMPORAL ISLERO desa ilando labores de **ISLERO** con una asignación salarial variable o aproximada de $ 566700 * m/cte.

El contrato finalizó por mutuo acuerdo entre las partes.

Los datos mencionados pueden ser verificados en nuestra línea de atención 6349000 ext 121.
* Salario sujeto a verificacion con planillas.

El presente documento se expide a solicitud del interesado el día 05 de Marzo de 2012 .

Cordialmente,

Luis Gabriel Corredor
Coordinador Nacional TH vinculacion

Powered by CamScanner

Ocupar

La persona correcta en el momento

OCUPAR TEMPORALES S A

NIT 800,106,404 - 0

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a) NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIO identificado con la Cedula de ciudadania No. 1,098,608,984 expedida en BUCARAMANGA ha laborado para nuestra compañia como empleado en Mision en los siguientes periodos:
El tipo de contratacion es por Obra o Labor.

Empresa Usuaria	Inicio	Terminacion	Ultimo Sueldo
GAS EDS BOSQUE 122GA002	20090901	20100614	$ 515,000

Se expide la presente constancia para dar cumplimiento a lo establecido en articulo 57 numeral 7 del codigo sustantivo de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma en BUCARAMANGA a los 07 dias del mes de Diciembre de 2010.

Atentamente

www.ocupar.com.co

Powered by CamScanner



ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS LTDA.

LA ADMINISTRADORA DE NOMINA DE LA ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS LTDA.

HACE CONSTAR QUE, el señor **LISETTE FABIOLA NAVARRO GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No **1.098.608.984** laboró como trabajador en misión por intermedio de nuestra organización con las interrupciones legales del caso para la empresa **ORGANIZACIÓN TERPEL** en el cargo de **ISLERO** con un contrato por obra o labor determinada desde el 14 de Agosto de 2008 hasta el 31 de Julio de 2009.

Bucaramanga a solicitud de la interesada, a los 31 días del mes de Agosto de 2009.

MYRIAM ESTUPIÑAN ALVAREZ
Administradora de Nomina

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Manpower

42950

A solicitud de la interesada

CERTIFICAMOS:

Que la señora NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA identificada con cedula 1.098.608.984 Laboro en nuestra empresa desempeñándose como:

Cargo:	MERCADERISTA
Contrato:	Del 16/12/07 AL 31/12/06 Del 07/02/07 al 02/05/07 Del 03/05/07 al 02/05/08
Motivo del Retiro:	Terminación del contrato

Cualquier información adicional con mucho gusto la suministraremos en el teléfono 6850080-6471569-6571812.

Cordialmente,

SILVIA PEREZ ARBOLEDA
Gerente Sucursal Bucaramanga

Bucaramanga, Mayo 08 de 2008

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



N° 34,095

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: NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA

CC	1098608984	**EDAD**	38 AÑOS 2	**NACIDO EL**	13/11/1985	**LUGAR**	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 3A N 16AN-03 MARIA PAZ NORTE	**ESTRATO**	2
TELÉFONO	- 3212026858	**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 ✓	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: NAVARRO GONZALEZ LISETTE FABIOLA

CC: 1098608984

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**LISETTE FABIOLA NAVARRO GONZALEZ**
CEDULA	**1098608984**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CARRERA 3A N 16AN-03 MARIA PAZ NORTE**
TELEFONO:	**3212026858**
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 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

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 obste 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: Lisette Navarro Gonzalez
C.C 1098608984 Bga.



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 %	
C63512636	PARRA DUARTE SANDRA MILENA	01/02/2023		20722524	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:

SANDRA MILENA PARRA DUARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.512.636**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2023.

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.

COOSALUD

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 01/02/2023, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• No. RADICADO:	31201468
• RÉGIMEN:	Contributivo
• TIPO DE TRÁMITE:	Adición de relación laboral
• FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:	2023-02-01
• TD AFILIADO:	CC
• NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:	63512636
• 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 1 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 2023CE1374232 **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
63512636	CC	PARRA	DUARTE	SANDRA	MILENA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	F		KR 17 53 75		BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	10/08/1974

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
delgadoparra1998@hotmail.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	3156548389		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

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: SANDRA MILENA
Apellidos: PAOLA DUARTE
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 63512636
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 08 Año 1974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	1	26 OCT 2017	SANOFI	CLINICA BOCA URC.
	2	24 SEP 2021	SERUM	SALUD PAOLA
Tétanos Tetánico Difterico (Td)	1	12 JUN 2022	SERUM	CLINICA QUATE
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	07 AGO 2022	SERUM	
	2		032 0Y01HA	CLINICA GIRON S.A. 28132462
	3			
Antirábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	17 FEB 2022	GREEN CROSS	V50221006
Otras				

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Bucaramanga	D M A		

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art. 11 numeral 6 Ley 1010 de 2006. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 2 numeral 11 Dto.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Parra	Duarte	Sandra Milena

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
		$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Giron	D 10 M 8 A 1974	Soltera

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
CRA 17 A # 53-70 APTO 401	Ricaurte.	3156548389

Cédula de ciudadanía N°	(**) Libreta militar N°	
63512636		
Expedida en: Bucaramanga.	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒	ADriana Parra.	3152577259	

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☐		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	San Jose de Moteso	Giron.		
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
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

Relacione aquí las tres últimas empresas donde haya trabajado, comenzando por la última o actual.

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
	Cra 24 # 36-63 Favris	3184088837

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Yorgun Zarate Rueda	Oficios Varios.

Funciones realizadas: Lavado, planchado, preparación de alimentos

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
11 Agosto 2019	enero 2022	$ 1.000.000.	$

Motivo del retiro:

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
ADriana Parra Navarro.	CRA 17 A # 53-68	3152577259

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	Oficios Varios

Funciones realizadas: Oficios Varios.

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
2 enero 2016.	30 Diciembre 2019	$ 900.000	$

Motivo del retiro:

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresa ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		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 esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Astrid daniela diaz	Secretaria	CRA 3W # 53-64.	3124859099
2.-	Adriana parra.	Gerente	CRA 17A # 53-68	3188832715

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

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

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Sandra Patricia
C.C. 63512636

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

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 ☐		Contrátese 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.512.636
PARRA DUARTE
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES

SANDRA PARRA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1974
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
31-OCT-1994 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2510000-00212249-F-0063512636-20100202 0020569136A 1 33687961

CERTIFICACION DE LABOR REALIZADA

Yo, YORGUIN ZARATE RUEDA con cédula de ciudadanía 91.203.724 de Bucaramanga me permito certificar, que la señora SANDRA MILEMA PARRA DUARTE con cédula 63.512.363 de Bucaramanga, se desempeñó en las actividades propias de un hogar (Lavado, planchado, preparación de alimentos, aseo general, etc.) donde reside mi madre Myriam de Zárate, desde el 11 de agosto de 2019 al 31 de marzo de 2022.

En este periodo la señora SANDRA MILENA PARRA DUARTE, demostró su responsabilidad y honradez en el desempeño de las actividades.

Se expide en Bucaramanga 01 de julio de 2022 a solicitud de la interesada.

YORGUIN ZARATE RUEDA
Teléfono 3184088837

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Por medio de la presente, me permito certificar que la señora: **SANDRA MILENA PARRA DUARTE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.512.636, expedida en Bucaramanga, laboró para mi durante el periodo comprendido entre: Enero 2 de 2016 hasta diciembre 30 de 2018, desempeñando el cargo de oficios varios.

Durante este tiempo se caracterizó por su puntualidad, responsabilidad y cumplimiento en el desempeño de las labores encomendadas y su retiro fue voluntario.

Para constancia se firma a solicitud de la interesada a los treinta (30) días del mes de julio de 2022.

Atentamente,

ADRIANA FERNANDA PARRA NAVARRO
C.C. 63.531.311

Temporal Activa S.A.S

LA SUSCRITA ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA:

Que **SANDRA MILENA PARRA DUARTE,** identificada con cédula de ciudadanía No. **63512636,** laboró para **TEMPORAL ACTIVA S.A.S.**, con Nit. 900.895.431-6, desempeñando el cargo de **SERVICIOS GENERALES HOSPITALARIOS** en misión para el **ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA (ISABU).**

El trabajador estuvo vinculado mediante contrato laboral por duración de obra o labor contratada:

Del 04 de julio del 2022 al 03 de agosto de 2022

Se expide en Floridablanca, a los tres (03) días de agosto de 2022.

Temporal Activa SAS
Nit. 900.895.431-6

KAREN Y. SARMIENTO MILLAN
ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

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: SANDRA MILENA
Apellidos: PAOLA DUARTE
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 63512636
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 08 Año 1974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	1	26 OCT 2017	SANOFI	CLINICA BOCA URC.
	2	24 SEP 2021	SERUM	SALUD PAOLA
Tétanos Tetánico Difterico (Td)	1	12 JUN 2022	SERUM	CLINICA QUATE
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	07 AGO 2022	SERUM	
	2		032 0Y01HA	CLINICA GIRON S.A. 28132462
	3			
Antirábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	17 FEB 2022	GREEN CROSS	V50221006
Otras				



N° 29,440

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: PARRA DUARTE SANDRA MILENA

CC	63512636	**EDAD**	48 AÑOS	**NACIDO EL**	10/08/1974	**LUGAR**	GIRÓN (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CRR 17A N 53-70 SAN MIGUEL	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3156548389			**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	**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	✓

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
	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: PARRA DUARTE SANDRA MILENA

CC: 63512636

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 MILENA PARRA DUARTE**
CEDULA:	**C.C. 63.512.636**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	carrera 17a 53-70
TELEFONO:	**3156548389**
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 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

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:

Sandra PAEZA
NOMBRE:
C.C: 63512636



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 %	
C91001342	PEDRAZA DOMINGO	05/02/2024		239HIS23	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 **DOMINGO PEDRAZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91001342,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2015** 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

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 **DOMINGO PEDRAZA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **91001342**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91001342
NOMBRES Y APELLIDOS	DOMINGO PEDRAZA
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	21/06/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	316
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	25
EMPLEADOR(ES)	NI 900500456 ANDEAN INSURANCE LTDA. DESDE 05/02/2024

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **29/02/2024**

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-2024057763 FECHA 16/02/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo: 0

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

I. DATOS DEL EMPLEADOR

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
91001342	CÉDULA DE CIUDADANÍA	PEDRAZA		DOMINGO	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE	PAIS:	calle 100 No 33a-16	BELLAVISTA CASAS	FLORIDABLANCA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	12/04/1964

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

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

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
SERV GRALES (OF.VAR)		1300000	3007327151		5/02/2024

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 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 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: Domingo

Apellidos: Pedraza

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 91001342

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 04 Año 1964

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			
	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	11-Oct-22-US0222012SPY		
Otras			mayo-2023	

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Domingo

Apellidos: Pedraza

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

No. 91.001.342.

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 04 Año 1964

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-6-21	PFIZER	EY0575	CLÍNICA GUANE VACUNACIÓN - COVID 19	Adriana Parra Prada Enfermera	C.C. 37.724.024
	2	06 julio 21	PFIZER	FA9100	CLÍNICA GUANE VACUNACIÓN - COVID 19	Alba Jaimes Auxiliar de Enfermería	C.C. 63475698
		12 mayo 22	PFIZER	AC5853	VACUNACIÓN HOSPITAL DE DIOS E.S.E.	Luisa Fernanda Gelvis Velasco Auxiliar Enfermería	C.C. 1006545412

Powered by CamScanner

DOMINGO PEDRAZA

Cédula de Ciudadanía:91001342
Correo Electrónico: pedrazo64@hotmail.com
Fecha de Nacimiento: 12 de abril de 1.964
Licencia de Conducción: Automóvil B1 moto A2
Domicilio: Calle 100 # 33ª – 16 Bellavista Casas
Teléfonos: 3007327151--3157847489



PERFIL.

Técnico con más de 11 años en el área administrativa y logística desarrollando funciones como servicio al cliente, reporte de novedades de nómina, malla de rotación de turnos, supervisión de personal, cronogramas de trabajo, inventarios, recepción de mercancía, manejo de dinero, elaboración de documentos, e informes. Habilidades de manejo de herramientas ofimáticas. Competencia en facilidad de aprendizaje, innovación, trabajo en equipo, orientación al cliente, adaptación al cambio. Disponibilidad de tiempo, manejo de maquinaria y cristalizado de pisos.

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: **BIG CLEAN A.S.A**
Cargo: **supervisor**
Tiempo laborado: Desde 11 agosto del 2022 hasta 10 de abril del 2023
Jefe inmediato: Gustavo Acevedo
Teléfono empresa: 3174283486
Funciones y logros. Capacitación al personal funciones administrativas, reporte de novedades de nómina, recursos económicos y manejo de pedidos

.

Empresa: **ASEO SERVICIOS**
Cargo: **supervisor**.
Tiempo Laborado: Desde 28 enero del 2021 hasta el 10 de agosto del 2022
Jefe Inmediato: Andrés Felipe Ruiz
Teléfono empresa: 3174312210
Funciones y logros: Capacitación al personal funciones administrativas, reporte de novedades de nómina. Supervisión de personal, Cristalizado de pisos y manejo de maquinaria

Empresa: **TEMPORAL S.A**
Cargo: **supervisor**
Tiempo Laborado: Desde el 28 de abril de 2011 hasta 30 de marzo de 2012
Jefe Inmediato: **Yamil Matamoros**
Teléfono empresa: **5718662**
Funciones y Logros: Capacitación al personal funciones administrativas, recepción de mercancía inventarios de farmacia. Supervisión de personal

Empresa: FULLER MANTENIMIENTO S.A
Cargo: **supervisor**
Tiempo Laborado: Desde el 19 de mayo de 2012 hasta 30 de marzo de 2.013
Jefe Inmediato: Ronal Higuera
Funciones y Logros: Capacitación al personal funciones administrativas, reporte de novedades de nómina, supervisión de personal

Empresa: INTERNACIONAL DE NEGOCIOS S.A
Cargo: supervisor
Tiempo Laborado: Desde el 1 de diciembre de 1998 hasta 20 de diciembre de 2004
Jefe Inmediato: Orlando Torrado
Funciones y Logros: Capacitación al personal funciones administrativas, reporte de novedades de nómina, supervisión de personal

NIVEL EDUCATIVO

TECNICO

Título: Mantenimiento de computadores
Institución: Esdiseños
Año: 2003

EDUCACIÓN INFORMAL

Tipo de Evento: Formación de líderes con talento, integrales y competitivos
Institución: Sena Santander
Intensidad horaria: 40 horas
Fecha de terminación: 8 de septiembre de 2015

Tipo de Evento: cursó administración de recursos humanos.
Institución: Sena Santander
Intensidad: 40 horas
Fecha de terminación: 8 de octubre de 2015

Tipo de Evento: competencia laboral.
Institución: Sena Santander
Intensidad Horaria:
Fecha de terminación: 30 de abril de 2021

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: Angie Tarazona
Ocupación: psicóloga.
Teléfono: 3178603740

Nombre: Cindy Gisela Rozo
Ocupación: Auxiliar de nomina
Teléfono:3165340162

DOMINGO PEDRAZA
C.C 91001342 de Sabana de Torres.

Nota: Para efectos legales manifiesto que la información suministrada en esta hoja de vida es auténtica y veraz (C.S.T. art. 62.1). Autorizo la verificación de la misma, soportes a solicitud del empleador.

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

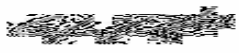


Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

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

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: DOMINGO PEDRAZA

CC:

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**DOMINGO PEDRAZA**
CEDULA	**91.001.342**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CALLE 100 Nro 33ª-16 BELLAVISTA CASA**
TELEFONO:	**3007327151**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORA SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**05 DE FEBRERO 2024**

LUGAR DONDE DESEMPENARÁ 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 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 02 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

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

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C 91007 342 – Sabana - Torres



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 %	
C1102359306	PEÑA ALVARADO ERIKA ROCIO	11/04/2023		kW46S162	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

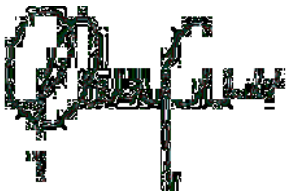
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ERIKA ROCIO PEÑA ALVARADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.359.306**, 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 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 11/04/2023, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• **No. RADICADO:**	35420765
• **RÉGIMEN:**	Contributivo
• **TIPO DE TRÁMITE:**	Movilidad al régimen contributivo
• **FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:**	2023-04-11
• **TD AFILIADO:**	CC
• **NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:**	1102359306
• **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 11 días del mes de Abril de 2023.

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA



cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO [illegible] FECHA [illegible]

AFILIACION DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

[illegible] 3

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
[illegible]	NIT	[illegible]

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
[illegible]	CEDULA DE CIUDADANIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR	PAIS	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	NUMERO CONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
[illegible]	[illegible]	[illegible]

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PREFERENCIA ETNICA
[illegible]	[illegible]

CARGO OCUPACION	PROFESION U OFICIO	NIVEL ORGANIGRAMA	ESTRATO	PELIGROSA	FECHA INGRESO EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	NRO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BASICO	CELULAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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	Discapacidad	Grado escolaridad

[illegible]

[illegible]

Firma del Trabajador

[illegible]

Firma del Representante de la Empresa

[illegible]

Subsidio



		14/09/21	Moderna	0360118	Comercial	Leydy K Debido	1016013454
		01/10/21	moderna FU: 03/22	439418	Compensar COFEPOS	Ronal Pandinc	1001899[illegible]

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA



NOMBRES Y APELLIDOS:	ERIKA ROCIO PEÑA ALVARADO
EDAD:	34 años
CÉDULA CIUDADANÍA:	1.102.359.306 PIEDECUESTA, SANTANDER
FECHA DE NACIMIENTO:	26 de febrero de 1989
LUGAR DE NACIMIENTO:	GUACA, SANTANDER
SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	**Unión libre**
DIRECCIÓN:	calle 109 # 19-67 MZ A casa 29
TELÉFONO:	311 2716869
CORREO:	rosita-0226@hotmail.com

Soy una persona responsable, puntual, creativa, trabajo en equipo, con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne.

Me interesa principalmente, trabajar en proyectos con un nivel de innovación alto y un enfoque social.

BACHILLERATO

EMPRESA: MULTIEMPLEOS
EMPRESA USUARIA: INACAR
CARGO: LLAVERA
TIEMPO LABORADO: 16 FEBRERO 2022 6 FEBRERO 2023
JEFE INMEDIATO: LINA NORAILL
TELEFONO 305-2352826

EMPRESA ASEOSERV SAS (puntos: cacique, acrópolis y cuinta mota)
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
TIEMPO LABORADO: 21 JUNIO 2021 – 31 DICIEMBRE 2021
JEFE INMEDIATO: ANA MILENA
TELEFONO: 316 2712093

EMPRESA: REDES HUMANAS
EMPRESA USUARIA: FIBERGLASS
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
TIEMPO LABORADO: 21 JULIO 2020 27 ABRIL 2021
JEFE INMEDIATO: CAROLINA HERRERA
TELEFONO: 317-6634787

EMPRESA: SODEXO
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN DESINFECCION EN CLINICA UNIDER
RLMLO
TIEMPO LABORADO: 10 MESES
JEFE INMEDIATO: MARTINA CANO
TELEFONO: 3317421460

EMPRESA: SINCO LIMITADA (puntos de consultas, ubicada en vista azul sector B, consultorios fosca)
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
TIEMPO LABORADO: 20 MESES
JEFE INMEDIATO: ESPERANZA VANRIQUE MENDEZ
TELEFONO: 5602585

[redacted]

FELIX CORREA
ESPOSO
GUARDA DE SEGURIDAD
Teléfono: 321-3016554

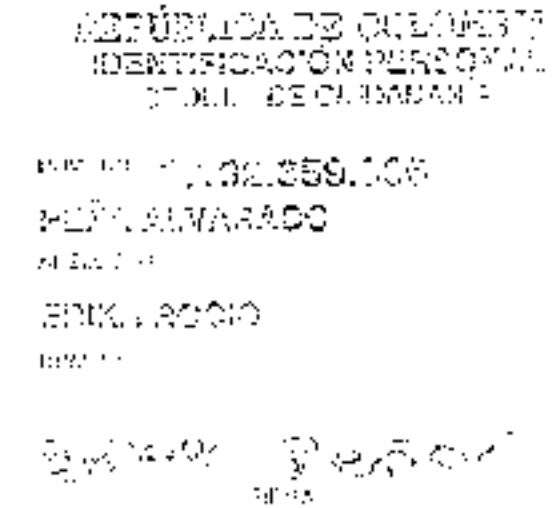
ESTELA PEÑA
HERMANA
FARMACEUTA
Teléfono: 310-3473559

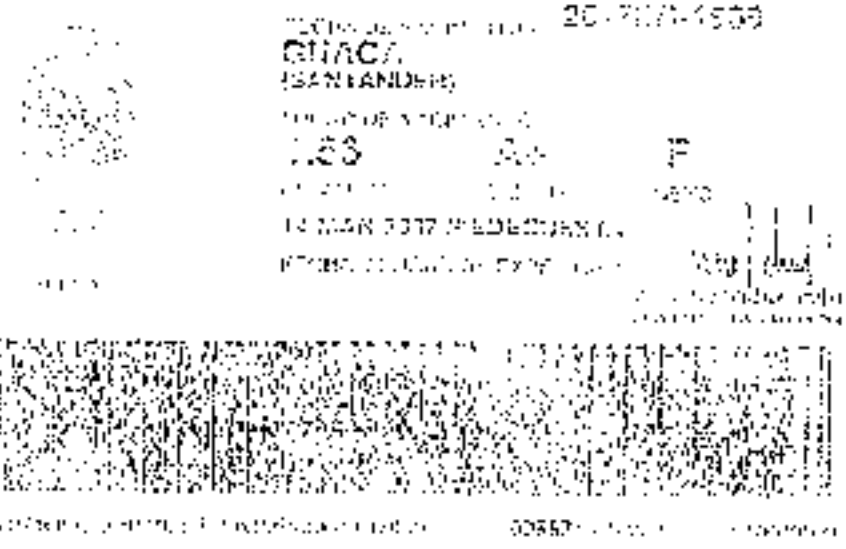
[redacted]

YAMILE LOPEZ
EMPLEADA
Teléfono: 317-5359612

MARIA CORREA
EMPLEADA
Teléfono: 321-3863317

ERIKA ROCIO PEÑA ALVARADO





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

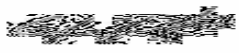


Firma:

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:

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**ERIKA ROCIO PEÑA ALVARADO**
CEDULA	1.102.359 306
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CALLE 109 Nro 16-67 MANZANA A CASA 29 VILLAREAL**
TELEFONO.	**3112116869**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**11 DE OCTUBRE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **BUCARAMANGA**

Entre EL EMPLEADOR y El TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificadas 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 empvesa.

TERCERA—En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguentes 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 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 cosas de la empresa, así como en los edificios o puestos de trabajo asignados.

7. Observare 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 10 del mes Octubre de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

Erika Peña

NOMBRE:
C.C 1102354306



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 %	
C37552128	PLATA AVENDAÑO AMPARO	01/01/2024		247W2432	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) **PLATA AVENDAÑO AMPARO** identificado(a) con **CC** número **37.552.128** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de febrero de 2023 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

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

2024060714511

COOSALUD

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 29/01/2024, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• No. RADICADO:	44033784
• RÉGIMEN:	Contributivo
• TIPO DE TRÁMITE:	Movilidad al régimen contributivo
• FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:	2024-01-01
• TD AFILIADO:	CC
• NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:	37552128
• TD EMPLEADOR:	NIT
• NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:	900500456
• FONDO DE PENSIÓN:	PROTECCION
• 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 Enero 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-20246022870 FECHA 12/01/2024

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
37552126	CEDULA DE CIUDADANÍA	PLATA	AYENDAÑO	AMPARO	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS:	DG 94 20 49	VILLAS DE DON JUAN I	GIRON - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	21/06/1985

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 (OF.VAR)		1300000	3208990000		1/01/2024

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	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 ello 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.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. 61-76, 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 mantengo 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	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-06-21	Biontech. Pfizer	EY 0575	ESE . HUS	maba/ Peña	1102376V
	2	08 SE. 2021	pfizer	FD7	COVID-19 VACUNACIÓN	Hamilton Andres Lorte Aux. Enfermeria C.C. 1067 927 68	
	3	06 03 2022	contmaty Pfizer	3461- TB	ESE HUS	EUS conde	1095810637

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunacion

Nombres: AMPARO
Apellidos: Plata Alvarado.
No. 37552128
Fecha de nacimiento: 21 06 1985.

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
Plata	Avendaño	Amparo

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
oficios varios		$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Lebrija (santander)	D 21 M 06 A 1985	soltera

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
carrera 20# 10 a 19	villas de San Juan	3208990300

Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°	
37552128	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en: Giron		

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒			600.000

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

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Escuela El Paraiso	Giron	5°	1998
Bachillerato	Colegio Juan Cristobal M.	Giron	11	2004
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)
PAE	colegio Santa Cruz	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
NELCY Barragan	Manipulación de alimentos

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
13-01-2023	30-06-2023	$	$

Motivo del retiro: termino de contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Ninfa Camargo Lopez	oficios varios

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
05-07-2023	20-10-2023	$	$

Motivo del retiro: viaje.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		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 esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 4	**Parentesco** Papá - hijos	**Edades** 14 - 15 64	
Nombre(s) padre(s) Ello Plata	**Profesión, ocupación u oficio**		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Ninfa Camargo L.	Tallerista	Diagonal 9ª 22-15	3156563671
2.-	Edelmira Guerrero	Operaria	Cebrija	3157920487

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio		Amigo	X	¿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 menciónelos					

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T. Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

Amparo Plata A.
C.C. 37552128

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

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 ☐		Contrátese 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



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

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**AMPARO PLATA AVENDAÑO**
CEDULA	**37.552.128**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CARRERA 20 A Nro 10B-19**
TELEFONO:	**3208990300**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000 SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**01 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 ademas 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 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

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

Powered by CamScan

ANDIANEU

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 30 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 %	
C40040426	RODRIGUEZ ROSA AMELIA	11/09/2023		245231w2	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:

ROSA AMELIA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.040.426**, 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 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 **ROSA AMELIA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **40040426**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40040426
NOMBRES Y APELLIDOS	ROSA AMELIA RODRIGUEZ
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	18/09/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	334
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	NI 800154837 EXPERIENZA SAS DESDE 05/02/2024, NI 900500456 ANDEAN INSURANCE LTDA. DESDE 11/09/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **07/06/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

cajasan

NIT 890 200 164 1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 3300CE1536012 FECHA 14/09/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Numero personas a cargo: 0

CÓDIGO A.R. F005 Versión 14

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
890200164	NIT	NO APLICA (CTA)

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
63434433	CEDULA DE CIUDADANIA	RODRIGUEZ		ROSA	ANGELA

ORIENTACIÓN SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER	PAIS	CALLE 109 No. 38 - 15	RETIRANSIA CASAS	FLORIDABLANCA, SANTANDER	BUCARAMANGA, SANTANDER	10/07/1974

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
[illegible]@gmail.com		

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

CARGO OCUPACION	PROFESION OFICIO	SUELDO MENSUAL	CELULAR	CELULAR	FECHA INGRESO EMPRESA
SERVICIOS GENERALES		1100000	3013225623		11/08/2023

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	PERSONA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADEMICA	CASADO	CASA	CONYUGUE

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 MENSUAL	CELULAR
		CAJA7				

IV. DATOS DE (los BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos Huérfanos)

No. Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha expedición	Parentesco	Municipio residencia	Condición discapacidad	Nivel escolaridad

Con mi firma que aparece al pie de la presente declaración, manifiesto bajo gravedad de juramento que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y completos. Igualmente, autorizo a CAJASAN para que verifique la información aquí consignada. Así mismo, autorizo a CAJASAN para que consulte, solicite y suministre información a cualquier entidad que maneje datos personales, relacionada con mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, de conformidad con la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, puedo dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico habilitado para tal efecto protecciondedatos@cajasan.com.co. Para mayor información puede consultar nuestra política de tratamiento de datos personales en nuestra página web www.cajasan.com.co/Paginas/Politica-de-Tratamiento-de-Datos-Personales.aspx o llamar a nuestra línea de atención al usuario. Cúcuta: (7) 582 66 66 Ext. 3026 Área Metropolitana de Bucaramanga: (607) 698 Ext.

Así mismo, declaro que he sido informado a la posibilidad de aportar el diligenciamiento de datos sensibles como datos de salud, homologación o convenios de salud extra oficiales, y el mismo manifiesto no autorizarlos ni aportar para su validación.

Firma y Sello de la Empresa

Firma del Trabajador – C.C. No.

CONSTANCIA: Esta entrega y radicación se realizó en la agencia LA CENTRAL NUEVA ESPERANZA, la cual se encuentra bajo Control y vigilancia de la Caja de Compensación Familiar de Cajasan.
La única persona autorizada para recibir esta solicitud es el trabajador.

V.01 Cajasan Superintendencia

Certificado de Vacunación

Institución: Salud ocupacional los Andes.

Nombre: Rosa Amelia Rodriguez

Identificación: 40040426 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	1	10/11/2022	[illegible]	Tatiana Contrera Aux. de Enfermeria Res. 12222

Cortesía de Sanofi Pasteur

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Rosa Amelia

Apellidos: Rodriguez

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

No 40.040.426

Fecha de nacimiento: Dia 10 Mes 07 Año 1974

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	2, JUL 2021	Janssen	213A210	Sura Cañaveral	Leidy Tatiana Montoya Corrales Aux. de Enfermería T.C. 1098683807 Reg. 01645	
	1	6 MAR 2022 Refuerzo.	Janssen	202C24A	CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS NIT: 804.002.599-5 Cra. 37 N°. 51-126 Teléfono: 6970668	DANIELA GIRALDO	1095818419

Powered by CamScanner

ROSA AMELIA RODRIGUEZ

Cédula de Ciudadanía:40.040.426
Correo Electrónico: melliz.rodriguez.@gmail.com
Fecha de Nacimiento: Tunja, 10 de julio de 1.974
Licencia de Conducción: Automóvil B1
Domicilio: Calle 100 # 33ª – 16 Bellavista Casas
Teléfonos: 3012725520



PERFIL.

Cuento con la experiencia en la coordinación y supervisión de personal de servicios generales, ejecución de actividades administrativas como selección y contratación, manejo de nómina, rotación de personal reporte y entrega de insumos, orientación y capacitación al personal manejo de insumos y maquinaria de aseo con altos resultados, con más de diez años de experiencia. conocimiento en liderazgo. Soy una persona responsable, creativa, proactiva y puntual.

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: Experienza
Cargo: Coordinadora de personal de servicios generales
Tiempo laborado: Desde 15 noviembre 2022 .

Jefe inmediato: Martha Orjuela
Teléfono empresa: 3143944442
Funciones y logros. Enseñar, Coordinar y Supervisar las actividades de aseo. viajar a nivel regional supervisar todos los puestos, reporte entrega de dotación, reporte de nómina
Logros. Selección y contratación de personal y área comercial.

Empresa: SERDAN
Cargo: Coordinadora de personal de servicios generales.
Tiempo laborado: desde 1 de junio al 1 agosto.
Jefe inmediato: Jenith Janeth Niño Rocha.
Teléfono: 3487370

Funciones y logros: manejo de personal, insumos reporte de nómina.

Empresa: Aseo Servicios
Cargo: Coordinadora de personal de servicios generales.
Tiempo laborado: Desde 18 septiembre 2019 hasta 1 noviembre del 2.021
Jefe inmediato: Domingo Pedraza
Teléfono empresa: 3157847489
Funciones y logros. Enseñar, Coordinar y Supervisar las actividades de aseo.
Mis logros fueron la atención al detalle y básico de Word y Excel.

Empresa: Cafetería Central de la UIS
Cargo: Administradora.
Tiempo Laborado: Desde 21 enero del 2 013 hasta el 07 de julio del 2.015
Jefe inmediato: Julián Andrés Jiménez

Tipo de Evento: Taller para el fortalecimiento para la vida.
Institución: Comfenalco Santander
Intensidad: 40 horas
Fecha de terminación: 11 de mayo de 2.022

Tipo de Evento: Alta Gerencia para tenderos.
Institución Makro Tiendas
Intensidad Horaria: 28 horas
Fecha de terminación: 7 de diciembre de 2.011

Tipo de Evento: Relaciones Interpersonales Cliente Interno y Externo
Institución: Fisioter Ltda.
Intensidad: 8 horas
Fecha de terminación: 29 de julio del 2006

Tipo de evento: Ayudante de mesa
Institución: Sena
Intensidad: 396 horas.
Fecha de terminación: 21 de junio del 1.996.

Teléfono empresa:3105811573
Funciones y logros: manejo de recursos económicos, pedidos, coordinación del personal.

Empresa: Hospital San Rafael Tunja.
Cargo: Coordinadora y supervisora
Tiempo Laborado: Desde el 1 de febrero de 2010 hasta 15 de marzo de 2.012
Jefe Inmediato: Nelcy Sofía Báez
Funciones y Logros: Enseñar, Coordinar y supervisar proceso de desinfección, manejo de lavado y mantenimiento de pisos, cristalizado.
Mi logro es que inicie como operaria y me ascendieron a coordinadora.

NIVEL EDUCATIVO

SECUNDARIA

Título: Bachiller Académico
Institución: Colegio de Boyacá
Año: 1.994

EDUCACIÓN INFORMAL

Tipo de Evento: Taller para el fortalecimiento de competencias para el mejor desempeño laboral.
Institución: Comfenalco Santander
Intensidad horaria: 40 horas
Fecha de terminación: 3 de mayo de 2.022

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: Cindy Gisela Rozo
Ocupación: Auxiliar de Nómina.
Teléfono: 3118875143

Nombre: Edgar Andrés Suárez Gamboa
Ocupación: Contador Público
Teléfono:3165340162

ROSA AMELIA RODRIGUEZ.
C.C 40.040.426 de Tunja.

Nota: Para efectos legales manifiesto que la información suministrada en esta hoja de vida es auténtica y veraz (C.S.T. art. 62 1)
Autorizo la verificación de la misma, en todo o solicitud del empleador

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

40.040.426
RODRIGUEZ

ROSA AMELIA





FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1974**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1994 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2700100-00419402-F-0040040426-20121031 0031944015A 1 [illegible]



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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR.	**ROSA AMELIA RODRIGUEZ**
CEDULA:	**40040426**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CALLE 100 Nro 33ª-16 BELLAVISTAS CASA**
TELEFONO:	**3012725520**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS SEMANALES**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**11 DE SEPTIEMBRE 2023**

LUGAR DONDE DESEMPEÑARA 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 este se obliga:

a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las 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 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."

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 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 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 inciter a su declaracion 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 09 dias del mes Septiembre de 2023

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.684 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C 1005[illegible]6



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 %	
C1101321235	RUGELES BALLESTEROS YURLEY	08/02/2024		38205n10	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:

YURLEY TATIANA RUGELES BALLESTEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.101.321.235**, 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.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/02/2024, 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
6860759	29/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1101321235	YURLEYTATIANA RUGELES BALLESTEROS	1300000	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2024-02-08

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

cajasan

NIT 890.200.105.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240065806 FECHA 26/02/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

Cod GM-SUB-F005 Versión 12

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900560456	NIT	ANDI ASEO LTDA

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1101121235	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RUGELES	BALLESTEROS	YURLEY	TATIANA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		CARRERA 3 W Nro 14-146 torre 6 apto 101	20 DE AGOSTO	PIEDECUESTA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	20/03/1995

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
andreaobg@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	3166910777		8/03/2024

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 proteccion.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 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



YURLEY TATIANA RUGELES BALLESTEROS

Cra 3W #14-146 T
Piedecuesta

316-691-0777

tatirugeball@gmail.com

Experiencia

Junio 20 del 2023-Diciembre 31 del 2023
Auxiliar de Servicios Generales • Oficinas B/manga • Damos Company

Noviembre 10 del 2022 -Junio 1 del 2023
Servicios Generales • Odontología • Pulcro

Formación

Colegio Integrado General Pablo Antonio Obando, Simacota
- Bachiller Académico

Perfil

Profesional del sector de la limpieza con dos años de experiencia en oficinas, viviendas y centros empresariales. Cuento con un gran conocimiento de los métodos y protocolos de seguridad, limpieza y desinfección de áreas, así como una alta motivación para demostrar mi valía en una empresa de calidad

Competencias

- Organizado en todas las tareas
- Atención al detalle
- Altos conocimientos de los productos de limpieza
- Priorización de las tareas
- Actitud responsable

Referencias

- Referencia Personal

Olga Mireya Ballesteros Torres
Cell: 318 694 1769

- Referencia Laboral

Derly Marly Vargas Gafaro
Cel: 304 555 4898


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.101.321.235
RUGELES BALLESTEROS
APELLIDOS
YURLEY TATIANA
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1995
SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-JUL-2013 SIMACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2719600-00493213-F-1101321235-20131010
27056238

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado

"General Pablo Antonio Obando"

Simacota - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 06704 del 20 de junio de 2002.

Confiere a

Yurley Tatiana Rugeles Ballesteros

T.I. No. 950320-17151 de Simacota

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 Colegio.

Rector. Secretaria.

Este Diploma se registró en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 901 de 1997) Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 33 Diploma No. 660

Dado en Simacota Santander , a 3 de Diciembre del año 2011

CERTIFICACION

El suscrito Gerente de **DAMOS COMPANY S.A.S. NIT 901262694-3** certifica que el señor(a) **YURLEY TATIANA RUGELES BALLESTEROS identificada** con Cedula de Ciudadanía Nro **1.101.321.235**, labora para nuestra empresa en el cargo de **OFICIOS VARIOS**, desde el día **20 de Junio de 2023. a la fecha** a través de un contrato por **OBRA Y LABOR**, devengando un salario mensual de **UN MILLON DOCIENTOS TRESCIENTOS SECANTA MIL PESOS M/CTE.** ($ 1.260.000)

Además tuvo un contrato con nuestra empresa desde el **20 de Junio de 2023 hasta el día 31 de diciembre de 2023.**

La anterior se expide a los 5 días del mes de Enero del año 2024.

Sin otro particular.

LILIANA ZUÑIGA GONZALEZ
GERENTE
CEL. 322-9450986
gerencia@damoscompany.com



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

ANDIASEO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**YURLEY TATIANA RUGELES BALLESTEROS**
CEDULA	**1.101.321.235**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CARRERA 3W Nro 14-146 TORRE 6 APTO 101**
TELEFONO:	**3166910777**
CARGO.	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.300.000+ SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**48 HORAS 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 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 07 de Febrero de 2024.

EMPLEADOR:

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

TRABAJADOR:

NOMBRE:
C.C 1101321235



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 %	
C63354609	VELASQUEZ PEREZ MONICA	01/02/2023		193w1582	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 **MONICA VELASQUEZ PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63354609,** se encuentra afiliado/a desde **13/10/1988** 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 01 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 2023CE1374223 **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
63354609	CC	VELASQUEZ	PEREZ	MONICA	

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 15AN 10D 08		BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	06/11/1969

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
monicavelasquez.vp@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	3187429694		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

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MONICA VELASQUEZ PEREZ

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	63384209
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
06/11/1966	
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail
3182275788	

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number	Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine batch	EN6186	ER1742	940674
Vacuna / Vaccine	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH
Centro vacunador / Administering Center	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
Fecha de aplicación / Date of Vaccination	05/03/2021	26/03/2021	17/12/2021
País de vacunación / Country of Vaccination	CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp	En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue
Fecha de emisión del documento / Document issued	30/01/2023	30/01/2023	30/01/2023

Línea de ayuda / Help line: 192 - soporteminvacunas@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en Mivacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in Mivacuna



Datos Personales

Nombres	**MONICA**
Apellidos	**VELASQUEZ PEREZ**
Cedula de Ciudadanía	63.354.609 Bucaramanga
Fecha de Nacimiento	06 de noviembre del 1969
Lugar de Nacimiento	Bucaramanga
Estado Civil	Soltera
Edad	53 Años
Dirección	Calle 15 AN # 10d 08
Barrió	Tejar norte 2
Teléfono	6402435 - 3187429694
Ciudad	Bucaramanga

Estudios Realizados

BACHILLER: Fundación Educativa de Colombia FUNDECOL
Año: 18 de diciembre 2009
Ciudad: BUCARAMANGA

TALLERES:

- **Taller para el fortalecimiento de competencias para la vida**
  Comfenalco
  2019

- **Taller para el fortalecimiento de competencias para el mejor desempeño laboral**
  Comfenalco
  2019

Experiencia Laboral

EMPRESA: **PULKRO**
JEFE: KAREN DAYANA
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 3133263380
TIEMPO: 05/12/22 a 31/01/2023

EMPRESA: **C&C GROUP**
JEFE: FRANCY SERRANO
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 3174905600
TIEMPO: 04/08/22 a 04/12/2022

EMPRESA: **TEMPORAL ACTIVA**
JEFE: VIVIAN CADENA
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 3212468441
TIEMPO: 11/02/22 A 03/08/2022

EMPRESA: **UNION TEMPORAL ASEO ISABU**
JEFE: NATHALIA BADILLO
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 6332795
TIEMPO: 29/10/21 a 10/02/22

EMPRESA: **UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA**
JEFE: NATHALIA BADILLO
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 6332795
TIEMPO: 01/10/21 a 28/10/21

EMPRESA: **ECO SERVIR S.A.S**
JEFE: NATHALIA BADILLO
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 6332795
TIEMPO: 01/08/20 a 20/07/2021

EMPRESA: **PEOPLE WORK**
JEFE: ANA MILENA MUÑOZ
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 3046644914
TIEMPO: 24/12/2019 a 31/07/2020

EMPRESA: **ECO SERVIR S.A.S**
JEFE: NATHALIA BADILLO
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 6332795
TIEMPO: 07/05/2019 a 23/12/2019

EMPRESA: **PERFLO FUMIGACIONES S.A.S**
JEFE: OSCAR ENRIQUE PERDOMO
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 3234841378
TIEMPO: 20/06/2018 a 15/10/2018

EMPRESA: **COOMULTIORIENTE**
JEFE: MARIO SAAVEDRA MEJIA
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 3016998864
TIEMPO: 15/01/2017 a 30/05/2018

EMPRESA: **MARIA OLIVA ROMERO**
JEFE: MARIA OLIVA ROMERO
CARGO: Servicios Generales
TELEFONO: 6402537
TIEMPO: 01/01/2016 a 31/10/2016

EMPRESA: **SANDRA GALINDO**
JEFE: SANDRA GALINDO
CARGO: Manipuladora de Alimentos
TELEFONO: 3194582017
TIEMPO: 01/15/2013 a 12/31/201

Referencias Personales

SANDRA GALINDO
Independiente
Tel. 3194582017
Bucaramanga

JAZMIN MORENO NIÑO
Manipuladora de alimentos
Tel. 3013680652
Bucaramanga

Referencias Familiares

GLADYS PEREZ DE SANCHEZ
Tía
Tel. 6402435
Bucaramanga

Monica. Velasquez Perez.

MONICA VELASQUEZ PEREZ
C.C. 63.354.609 de Bucaramanga Santander

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. 03024 del 28 de Febrero de 2.000

Confiere a

Mónica Velásquez Pérez

Identificado(a) con C.C. No. 63.364.609 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

Rectora(e) Secretaria(o)

Inscrito en el Libro de registro de Diplomas No. 42 Folio No. 66

Dado en Bucaramanga, a los 5 días del mes de Diciembre del año 2.002

Resolución aprobada según Decreto 80 de 1980, y 230 de 2002 de Diciembre de 2002

FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA
"FUNDECOL"
BUCARAMANGA - SANTANDER

Código ICFES 095760 **Inscripción S. E.: 03024/2000**

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los **DIECIOCHO** (**18**) días del mes de **DICIEMBRE** del año **2009** , se reunieron con el fin de formalizar la graduación de lo alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretaria(o) en la Rectoría de la **FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA "FUNDECOL"**, aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución No. 03024 del 28 de Febrero de 2.000. 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 se relacionan a continuación:

VELASQUEZ PEREZ MONICA
C.C. No. 63.354.609 de BUCARAMANGA (CUNDINAMARCA)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **42** del día **DIECIOCHO 18**( ) del mes de **Diciembre** . del año **232** ,que consta de alumnos y que comienzan con el nombre de **ABAUNZA FORERO JOHN ALEXANDER**
Y se cierra con el nombre de **VILLEGAS PAYARES JHON JAIDER**
Firmada por NÉSTOR SARAVIA ORTIZ (Rector) y ALBA ELISA RODRÍGUEZ RANGEL (Secretaria Académica).

Dado en Bucaramanga a los **18** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2009**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1.995, de la Presidencia de la República.

NÉSTOR SARAVIA ORTIZ
Rector
C. C. No. 13.888.112 de Barrancabermeja

ALBA ELISA RODRÍGUEZ RANGEL
Secretaria Académica
C. C. No. 63.286.609 de Bucaramanga

omfenalco
ANTANDER
preocupa por ti.

Bucaramanga, 25 de enero 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 **Mónica Velásquez Pérez,** identificada con cédula de ciudadanía número 63.354.609, asistió al ***"Taller para el fortalecimiento de competencias para el mejor desempeño laboral"*** con una intensidad de 40 horas.

Las habilidades que se fortalecieron fueron:

- Capacidad para aprender
- Organización y atención al detalle
- Relaciones públicas
- Capacidad de negociación
- Comunicación oral y escrita
- Comunicación asertiva
- Pensamiento estratégico
- Conceptos básicos de informática

Se expide a solicitud de la interesada a los veinticinco días del mes de enero de 2019.

NIDIA ECHEVERRI CARRILLO

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González Valencia
Nº 52-69
PBX: 6577000

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código Postal
680003

omfenalco
ANTANDER
precupa por ti.

Bucaramanga, 18 de enero de 2019

LA RECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN COMFENALCO

NIT. 890.201.578-7
Resolución No. 197 de febrero 3 de 2010
Secretaria de Educación de Bucaramanga

HACE CONSTAR:

Que, **Mónica Velásquez Pérez,** identificada con cédula de ciudadanía número 63.354.609, 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 pacífica de conflictos
- Manejo de las emociones
- Liderazgo participativo
- Trabajo en equipo

Se expide a solicitud de la interesada a los dieciocho días del mes de enero de 2019.

NIDIA ECHEVERRI CARRILLO

www.comfenalcosantander.com.co
Avenida González Valencia
Nº 52-69
PBX: 6577000
Bucaramanga, Santander
Colombia
Código Postal
680002

Temporal Activa S.A.S

LA SUSCRITA ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA:

Que **MONICA VELASQUEZ PEREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **63354609,** laboró para **TEMPORAL ACTIVA S.A.S.**, con Nit. 900.895.431-6, desempeñando el cargo de **SERVICIOS GENERALES HOSPITALARIOS** en misión para el **ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA (ISABU).**

El trabajador estuvo vinculado mediante contrato laboral por duración de obra o labor contratada:

Del 11 de febrero del 2022 al 03 de agosto de 2022

Se expide en Floridablanca, a los tres (03) días de agosto de 2022.

Temporal Activa SAS
Nit. 900895.431-6

KAREN Y. SARMIENTO MILLAN
ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA

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) **MONICA VELASQUEZ PEREZ** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **63354609**, labora con nosotras 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 al 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



PeopleWork

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK.
NIT 804 015 557 – 2

CERTIFICA QUE:

La Señora **MONICA VELASQUEZ PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.63.354.609, estuvo asociada a la cooperativa desarrollando procesos y subprocesos como SERVICIOS GENERALES en las UNIDADES OPERATIVAS Y HOSPITALARIAS DE LA E.S.E. ISABU desde el 24 de Diciembre de 2019 al 31 de Julio del 2020.

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga el 31 de Agosto del 2020.

Atentamente,

ANA MILENA MUÑOZ BECERRA
Representante Legal

DIRECCION: Carrera 27 No. 37 - 33 Ofic. 1204 Centro Empresarial Green Gold, Bucaramanga, Santander
TEL: 304 654 49 14
E-MAIL: peoplework3@gmail.com

Nit. 901.189.786-0

A QUIEN PUEDA INTERESAR

PERFLO FUMIGACIONES S.A.S hace constar que la señora **MONICA VELASQUEZ PEREZ** identificada con cedula de ciudadanía **N° 63.354.609** De Bucaramanga Laboro en esta empresa en el cargo de **SERVICIOS GENERALES**, mediante un contrato obra labor desde el día 20 de junio del 2018 hasta el 15 de octubre del 2018.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre del 2018.

Cordialmente

Oscar Enrique Perdomo Díaz

Representante Legal

PERFLO
FUMIGACIONES S.A.S
NIT. 901.189.786-0

Cooperativa multiactiva
De comercialización y
Servicios del oriente
"coomultioriente"
Nit 900.516.095-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE COOMULTIORIENTE

CERTIFICA

Que MONICA VELASQUEZ PEREZ identificada con la cedula de ciudadania No. 63.354.609 expedida en Bucaramanga, Santander, presto sus servicios en nuestra cooperativa en el cargo de servicios generales, desde el 15 de enero de 2017, hasta el 30 de mayo de 2018, destacándose como persona honesta, responsable y cumplidora de las obligaciones adquiridas.

Se expide a solicitud de la interesada a los 2 días del mes de noviembre de 2018.

Cordialmente,

MARIO SAAVEDRA MEJIA
Representante legal

Bucaramanga, Octubre de 2016

CERTIFICA QUE:

La señora **MONICA VELASQUEZ PEREZ** identificada con cedula de ciudadanía 63.354.609 de Bucaramanga, laboró para mi desde Enero de 2016 hasta Octubre de 2016 cumpliendo cabalmente su función de servicios generales, considerando una persona honesta y cumplidora con sus deberes.

Se expide a petición, a los 25 dias del mes de Octubre de 2016.

Atentamente

María Oliva Romero

Maria Oliva Romero

24.268.056 de Manizales

Teléfono: 6402537

Bucaramanga, enero 11 de 2017

REFERENCIA LABORAL

Por medio de la presente hago constar que **MÓNICA VELÁSQUEZ PÉREZ,** identificada con cedula de ciudadanía numero 63.354.609 de Bucaramanga Santander, laboro durante **dos (2)** años como manipuladora de alimentos y debo informarles que en todo este tiempo ha demostrado ser una persona honesta, respetuosa trabajadora y en la que se puede confiar.

Por todo ello, puedo asegurar que su conducta siempre ha sido ejemplar, responsable y digna de mi confianza.

La presente certificación se expide a los once (11) días del mes de enero de 2017.

Atentamente.

Sandra Galindo Ocampo

SANDRA GALINDO OCAMPO
C.C. 63.344.413 de Bucaramanga
Tel: 6043737
63.344.413 Bga

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MONICA VELASQUEZ PEREZ

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	63384209
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
06/11/1966	
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail
3182275788	

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number	Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine batch	EN6186	ER1742	940674
Vacuna / Vaccine	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH
Centro vacunador / Administering Center	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
Fecha de aplicación / Date of Vaccination	05/03/2021	26/03/2021	17/12/2021
País de vacunación / Country of Vaccination	CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp	En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue
Fecha de emisión del documento / Document issued	30/01/2023	30/01/2023	30/01/2023

Línea de ayuda / Help line: 192 - soporteminvacunas@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en Mivacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in Mivacuna

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: Monica

Apellidos: Velasquez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 63354609

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 11 Año 1969

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	04-07-19	P367311	Jenny Arias
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	04.05.19	221S020166	Laura Amaya
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	04/05/19	AHBVC819AC	Mary Tello
	2	04/06/19	AHBVC819AC	Mary
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	22/02.20	V5021907	Mercedes S.
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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA ,YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Monica

Apellidos: Velasquez Perez

Documento de identidad: C.C. ~~X~~ T.I. Pasaporte No 63354659

Fecha de Nacimiento: Día 06 Mes 11 Año 1969

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	Feb 26/21	V1021902	
Otras				

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:08:36 PM horas del 30/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63354609**

Apellidos y Nombres: **VELASQUEZ PEREZ MONICA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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 18:07:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63354609
Código de Verificación	633546092301301807 27

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

Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 63354609

¿Escriba los dos últimos dígitos del documento a consultar? 7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MONICA VELASQUEZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 63354609.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, enero 30, 2023 - Hora de consulta: 18:09:59

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63354609

VELASQUEZ PEREZ
APELLIDOS

MONICA
NOMBRES

Monica Velasquez Perez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1969
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ESCOBAR

A-2700100-59101041-F-00[illegible]4609-20020301 0614302058A 01 119335532



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:	**MONICA VELASQUEZ PEREZ**
CEDULA:	**C.C. 63.354.609**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	calle 15AN lo 2 08 tejar norte II
TELEFONO:	**3187429694**
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 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 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

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:

Monica. Velasquez Perez

NOMBRE:
C.C: 63.354.609 B/manga



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 %	
C1098683424	YAQUE SANCHEZ LUZ MELIDA	27/04/2023		17122142	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:

LUZ MELIDA YAGUE SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.683.424**, 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

NIT. 800251 440-6

CÓDIGO DE HABILITACIÓN CAMACOL - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUA Digital No. 750255302

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. 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 cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos		Nombres	
YAGUE	SANCHEZ	LUZ	MELIDA
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento: 1056083424
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: [ ]

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: CALLE 30 A A 14
Teléfono Fijo: (300) 207-1425
andiaseo@gmail.com
Municipio / Distrito: BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
Zona: Urbana [ ] Rural [ ]
Localidad / Comuna:
Departamento:

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

19. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo o de Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
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 E.P.S.)
C		
B		
D		
R		

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: ANDI ASEO LTDA
36. Tipo de documento de identificación: [ ]
37. Número de identificación: NI-900500456
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación — Dirección | Teléfono Fijo | Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

Powered by CamScanner

II. 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 exención en la EPS
  - Código: [ ]
- [ ] 6. Reactivación en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación 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 monto de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Número del documento de identidad:

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de Radicación:

42. Fecha: 27/04/2023 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

43. EPS Anterior:

44. Motivo de Traslado: Código: [ ]

45. Caja de Compensación Familiar o Regulor 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 inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.PS. solicite y entregue 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.PS. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.PS. 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.PS. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

CC [illegible] YAGUE

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

[illegible] ANDINA LTDA

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración asistida por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio: [ ][ ] Código del Departamento: [ ][ ]

67. Datos del SISBEN
Número de Ficha: Puntaje: Nivel:

68. Fecha de Radicación: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

69. Fecha de Validación: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo 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 ejecutivo comercial
Castillo Diaz Jose Antonio

C.C. No.

Sello de radicación

Sticker procesamiento

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

mayo 7, 2023 06:33

Powered by CamScanner

cajasan

NIT 890 501 106 1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 20230[illegible] FECHA 24/05/2023

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo: 1

I. DATOS DEL EMPLEADOR

CÓDIGO SUBSIDIO Versión 12

MUNICIPIO IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
BUCARAMANGA	NIT	[illegible]

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098[illegible]934	CÉDULA DE CIUDADANÍA	YAGUE	SANCHEZ	LUZ	HELENA

ORIENTACIÓN SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR / PAÍS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MUJER		CL [illegible] 18	[illegible]	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	[illegible]

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO	TELÉFONO RESIDENCIA
[illegible]		

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

CARGO-OCUPACIÓN	PROFESIÓN U OFICIO	SUELDO BÁSICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
EMPLEADO		1000000	9[illegible]5		21/04/2021

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SEGUNDA ACADÉMICA	UNIÓN LIBRE	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EN CONDICIÓN 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
				CAJASAN		

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
1[illegible]4	RC	MUJER	MANTILLA	YAGUE	SALOME		10/10/2017	HIJO	BUCARAMANGA SANTANDER	NO	NO APLICA

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales, así como los de mi cónyuge o compañero permanente y demás beneficiarios que aparecen en este formulario, 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 disponible en la página web www.cajasan.com.co para todos nuestros usuarios y por la cual estoy informado de la finalidad de dicho tratamiento por contar en ella con agregado. También declaro que he sido informado que puedo ejercer mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protecciondatos@cajasan.com, las líneas telefónicas 6103000/3021 o 6436464 Bucaramanga, o bien en la página web www.cajasan.com.co/ o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de servicio al usuario, Carrera 33 No. 51-70, Sede Administrativa en Bucaramanga Primer Piso.

Así mismo, declaro que no he ocultado de ninguna manera información alguna y que los datos suministrados son reales, fidedignos y de mi entera responsabilidad.

Firma del Trabajador C.C. No.

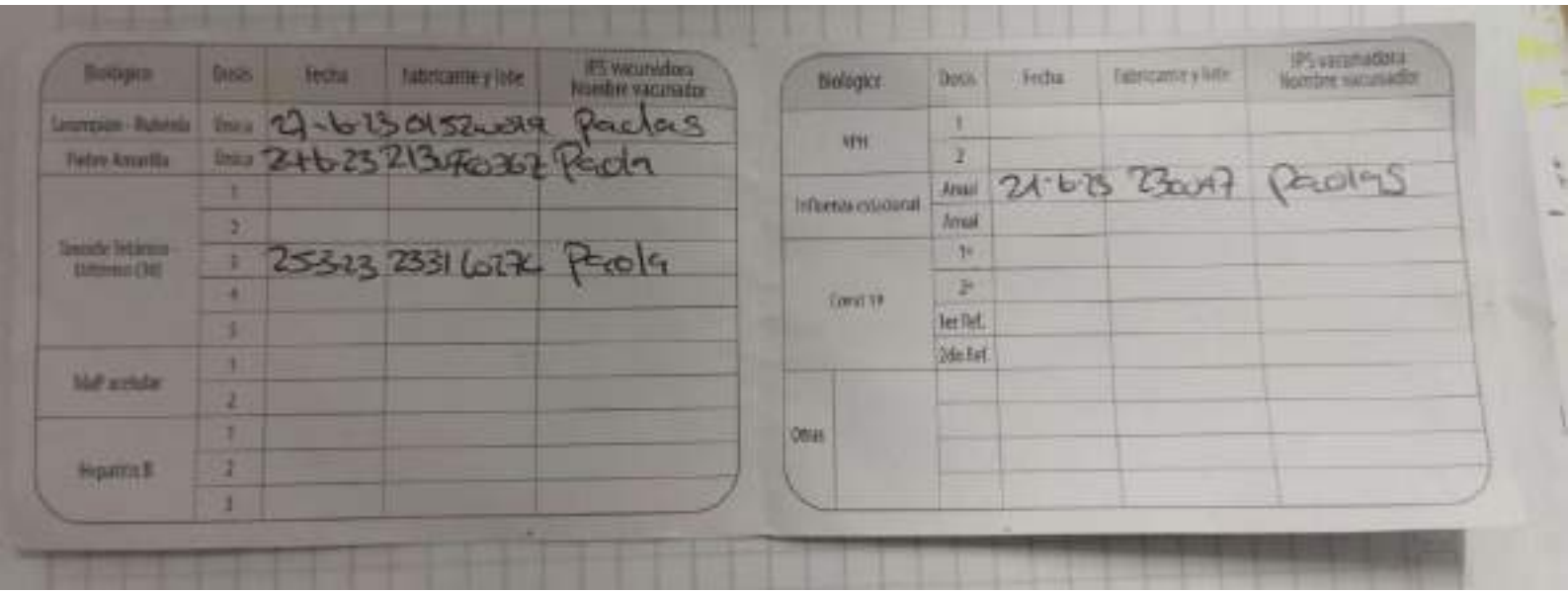
Firma y Sello de la Empresa

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACION

Nombres y Apellidos: LUZ MELIDA YAGUE SANCHEZ Documento: CC 1099683404 Fecha Nacimiento: 26/07/1989 Fecha Generación: 11/09/2018

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha proxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	24	10	2023	Fabricante	213VFCH062	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD SANTANDER				PAOLA SANABRIA
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primera	PAI Adicional	12	11	2021	Oxford-AstraZeneca	FW40025	BUCARAMANGA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN CIUDADELA	30	12	2021	ALEXA KATERINE SUAREZ FIGUEROA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	11	9	2014		V501024	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD DE	18	9	2014	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	20	10	2023	BUTANTAN	250047	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD SANTANDER	21	10	2032	PAOLA SANABRIA
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	13	5	2017		TE298	BUCARAMANGA UAP BUCARAMANGA SA	21	6	2017	
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	25	3	2023	Serum	2331L027C	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD SANTANDER	24	4	2023	PAOLA SANABRIA



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Leucemia - Rubeola	Única	27-6-23	01524019	Paolas
Fiebre Amarilla	Única	21-6-23	213760362	Paola
Tetanico Diftérico Estándar (Td)	1			
	2			
	3	25-3-23	2331607K	Paola
	4			
	5			
Triple acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	21-6-23	73047	Paola
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Hoja de Vida



Luz Melida Yague Sánchez

Hoja de Vida

Datos Personales

Nombres	**LUZ MELIDA**
Apellidos	**YAGUE SANCHEZ**
Fecha de Nacimiento	26 de Julio de 1989
Lugar de Nacimiento	Neiva – Huila
Cédula de Ciudadanía	1.098.683.424 de Bucaramanga
Estado Civil	Unión libre
Dirección	Calle30 No. 4 A 14
	B. 12 de Octubre
Teléfono	300 2071426
Facebook	luzmelidayaguesanchez@gmail.com
Ciudad	Bucaramanga

Estudios Realizados

Primarios	**Escuela Rural Alto Oriente** **Tello – Huila**
Secundarios	**Instituto para el Fomento de la Educación y la Gestión Socio ambiental** Bachiller Académico Bucaramanga

OTROS ESTUDIOS

CURSOS DE INFORMATICA EMPRESARIAL
Bucaramanga junio 19 de 2013

Experiencia Laboral

EMPRECOOOP

Cargo:	Servicio al Cliente
Tiempo laborado	dos (02) años
Teléfono	6700963
Ciudad	Bucaramanga

SERVIOLA

Cargo:	Asesora de tropas
Tiempo laborado	Dos (02) meses 13 días
Teléfono	4200290 opción 3
Ciudad	Bucaramanga

CALZADO DANIELA BAGS

Cargo:	asesora de ventas
Tiempo laborado:	tres 3 años
Teléfono	6343118 - 3134796535
Ciudad	Bucaramanga

Referencias Personales

- **YAMILE VILLAMIZAR - VENDEDORA DE CALZADO**
  Celular: 3165440368.

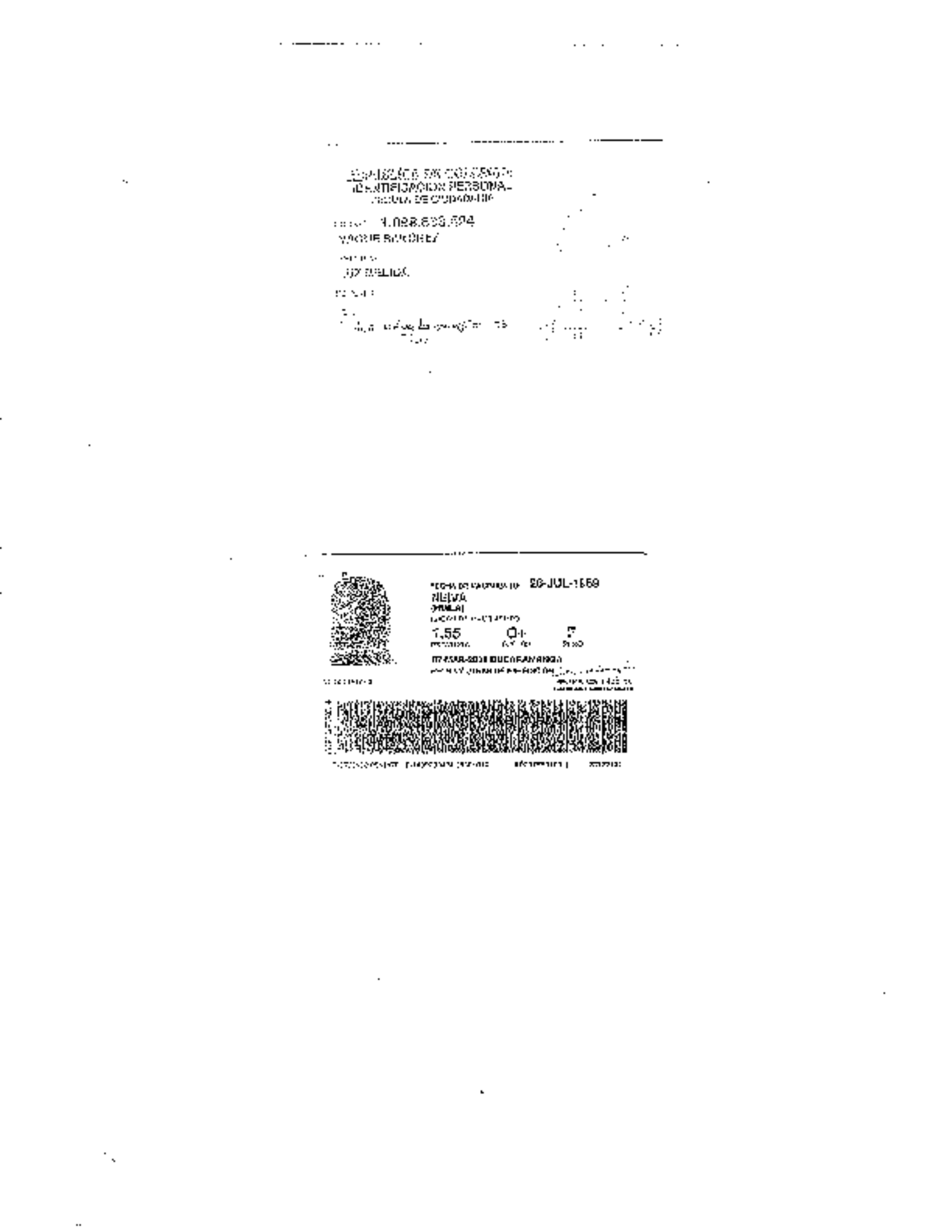
- **JUAN CARLOS CELIS ARIZA**
  Celular: 3112721616

Referencias Familiares

ESMERALDA SANCHEZ
Independiente
Tel. 320-9829271
Bucaramanga

FREDI MANTILLA PEDRAZA
Pintor automotriz
Teléfono: 316 5643294
Bucaramanga

Luz Melida Yague Sánchez
C.C. 1.098.683.424 de Bucaramanga



CERTIFICACION

Que la señora LUZ MELIDA YAGUE SANCHES. identificada con cedula 1098683424 de Bucaramanga, trabaja en nuestra empresa desde hace 3 años, desempeñando el cargo DE ASESORA EN VENTAS con un contrato de prestación de servicios, y quien se ha destacado por ser una persona responsable, honesta y cumplidora de sus obligaciones.

Esta constancia se expide a los veintiséis días del mes de febrero de dos mil dieciséis a solicitud de la interesada.

ATENTAMENTE:

MARIA FERNANDA ARDILA REY

CC 63561413

DISTRIBUCIONES JOE
Nit. 63.561.413-4
Tel. 6983122

NIT: 800.148.972

CERTIFICACION

Que la Señora VAQUE SANCHEZ LUZ MELIDA identificada con Cedula de Ciudadania número 1.098,683,424, laboro en nuestra empresa a partir del 25 de Enero de 2015 hasta el 06 de Abril de 2015, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignada como trabajadora en misión a la usuaria LOGYTECH MOBILE S.A.S., desempeñándose en el cargo de ASESOR TROPA con una asignacion mensual de SETSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL, TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($644,350).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud de la interesada a los 08 días del mes Abril de 2015 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

ARGEMIRO ALVARADO ROBAYO

JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Vo. Bo. Gestión Humana S.A.S. - - 250040

NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.

República de Colombia

Isla de Bonaire

IIFCES

Instituto Internacional de Formación en la Educación y la Gestión Socio Ambiental

Aprobado por la secretaría de educación municipal de Floridablanca Santander
según Resolución Nº 0434 del 28 de Junio de 2007

Confiere a:

Lic Melida Yaque Sánchez.

Identificado con C.C. No. 1096.683.921 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación
Media Académica de acuerdo al P.E.I. - en Ciclos Lectivos Especiales
Integrados C.L.E.I. según los planes y programas vigentes,
conforme al Decreto 3011 de 1997

Rectora,

Melba Patricia Guerrero Penagos
C.C. 63.463.867 de Bucaramanga

IIFCES

Director Administrativo,

Juan Carlos García Rodríguez
C.C. 91.259.910 de Bucaramanga

Este Diploma no requiere registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)

Anotado en el control del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 003 Diploma No. 051

Dado en Floridablanca, a 17 de Mayo del año 2008



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:

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ANDIASEO LTDA**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CALLE 171 N° 55ª- 16**
NOMBRE DEL TRABAJADOR	LUZ **MELIDA YAQUE SANCHEZ**
CEDULA:	**1.098.683424**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	**CALLE 30 Nro 4ª-14 PISO 2**
TELEFONO:	**3002071426**
CARGO	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO:	**1.160.000 + SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
HORAS LABORADAS	**46 HORAS A LA SEMANA**
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	**27 DE ABRIL 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 ésta, 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 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 ó 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 26 días del mes de Abril de 2023.

EMPLEADOR:

JORGE EDUARDO GOMEZ SOTOMAYOR
No. 79.263.564 de Bogotá.

TRABAJADOR:

NOMBRE: Ivet Melida Yanguez Sanchez
C.C 1098683424





CAMILO ALEJANDRO HERRERA GUZMAN
Bogotá, Colombia
Carrera 108 bis 75b-27
Barrio Garcés navas
Teléfono residencia: 4818471-5204489
Celular: 320-4443623
camilo689@hotmail.com

PERFIL LABORAL

Profesional encargado del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y líder en gestión de calidad según ISO 9001 para la obtención de resultados auditor interno en las normas ISO 9001, 14000, 18000, 22000, RUC (Registros Único de Contratistas) BASC, indicadores de procesos en el área de salud ocupacional y calidad. Inspecciones a plantas ,bodegas o áreas de trabajo para identificar condiciones, actos, no conformidades de las mismas, elaboración y seguimiento en planes de acción, elaboración de procesos y procedimientos para las áreas y equipos de trabajo, instructivos, capacitado para prevenir y disminuir accidentes laborales y enfermedades laborales en la empresa, investigación de accidentes de trabajo, elaboración de copasst,elaboración de matriz y panorama de riesgos ,manejo de compras de EPP (elementos de protección personal) seguimiento al sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, BPM (Buenas Prácticas De Manufactura),Inocuidad Alimentaria; seguimiento al sistema de gestión salud y seguridad en el trabajo y planeación de auditorías internas y soporte de las auditorias externas en las empresas, Buenas relaciones públicas. Organizado, Responsable con todas y cada una de las actividades asignadas, excelentes relaciones interpersonales. Experiencia en el área de talento humano; como afiliaciones arl, eps, pago de nomina, archivos de hoja de vida; contrataciones; manejo de dotaciones Habilidad y destreza en el manejo personal, buen desempeño en trabajo de equipo, conocimiento en los programas de Excel, Word.

ESTUDIOS REALIZADOS

PROFESIONAL	INGENIERO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FUNDACIÓN UNIVERITARIA SAN MATEO 2015
TECNOLOGO	TECNÓLOGO EN SALUD E HIGIENE OCUPACIONAL ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS EMPRESARIALES 2013
TECNICO	TECNICO EN SEGURIDAD OCUPACIONAL INSTITUO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE 2010
BACHILLERATO	BACHILLER ACADÉMICO COLEGIO DEPARTAMENTAL DE FONTIBON 2003
OTROS:	CURSO DE GESTION AL RIESGO ISO 31000
	CURSO DE METODOLOGIA Y PEDAGOGIA INCAP
	AUDITOR INTERNO EN NORMA BASC
	AUDITOR INTERNO EN OHSAS18001
	AUDITOR INTERNO EN NORMAS ISO 9001-14001-22000-RUC. 2011
	BRIGADISTAS INTEGRAL DE COLPATRIA 2014-2011
	CURSO DE ALTURAS AVANZADO 2013

EXPERIENCIA LABORAL

INCAP abril /2015 Actual

Formador del área de Seguridad y salud en el trabajo

Funciones: Preparación de clases, formación de alumnos en el área de seguridad y salud en el trabajo, acompañamiento a salidas extracurriculares para el aprendizaje en campo, calificación de trabajos, parciales y talleres.

Siete24 Ltda abril /2015 Febrero/ 2016

Coordinador de calidad y salud ocupacional

Funciones: Elaboración de auditorías internas, sustentación de auditoria de tercera parte en RUC,OHSAS18001,ISO 28000,ISO9001,BASC, seguimiento a inspecciones programadas y no programadas en campo, compra y seguimiento de EPP, elaboración de boletines y charlas relacionadas a salud ocupacional para el personal, participante del Copasst, inspección de áreas de oficina, campo y camiones diarios que laboran en nuestra empresa, seguimiento a la accidentalidad, incindentalidad ausentismo, y elaboración de investigaciones y lecciones aprendidas, seguimiento de EPP, verificación de las H.H.T, Realizar informes para los clientes y jefes mensuales, semestrales y anuales para poder así generar presupuestos, planes de acción, conocimiento en auditoria RUC,OHSAS18001,ISO 28000,ISO9001,BASC y demás temas correspondientes a salud ocupacional y medio ambiente.

Colpatria ARL Febrero /2014 Abril/ 2015

Gestor en prevención

Funciones: Asesor en prevención para la empresa siete24 Ltda, en los temas del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo para la empresa, seguimiento a actividades de promoción y prevención a los colaboradores de la empresa.

MAPFRE ARL Agosto /2013 Diciembre / 2013

Gestor en prevención

Funciones: Acompañamientos y asesorías en el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, Elaboración de cronogramas para la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales, seguimiento a los requisitos legales por cada empresa, elaboración de charlas, capacitaciones, boletines, seguimiento a la accidentalidad, ausentismo, y elaboración de investigación de accidentes y lecciones aprendidas,

COMPASS GROUP SERVICE **Octubre/2010** **Abril / 2013**

Coordinador en salud ocupacional

Funciones: Elaboración de auditorías internas, seguimiento a inspecciones programadas y no programadas en campo, compra y seguimiento de EPP, elaboración de boletines y charlas relacionadas a salud ocupacional para el personal, participante del Copaso, inspección de áreas de oficina, campo y camiones diarios que laboran en nuestra empresa, seguimiento a la accidentalidad, incindentalidad ausentismo, y elaboración de investigaciones y lecciones aprendidas, seguimiento de envíos de EPP a los puntos operativos, verificación de las H.H.T, Realizar informes para los clientes y jefes mensuales, semestrales y anuales para poder así generar presupuestos, planes de acción, conocimiento en auditoria 9001-14001-18001-22000,RUC y demás temas correspondientes a salud ocupacional y medio ambiente.

HIERRO EN POTENCIA **agosto/2009** **agosto/2010**

Auxiliar en salud ocupacional

Funciones: líder de gestión de procesos y indicadores de gestión para el área de talento humano según la ISO 9001 y en el conocimiento en nomina, afiliaciones, arp .eps .afp. Liquidaciones y ambiente laboral, también en el seguimiento del plan básico legal, brigadas de emergencia, capacitaciones, implementación de las pausas activas, llevar informes y actas de las maquinas y empleados.

HOME CENTER **abril / 2007 febrero/2009**
Asesor ventas, caja

Funciones: atención al cliente, ventas, manejo de cajas, modulación de productos y sobre todo servicio al cliente

REFERENCIAS PERSONALES

NATALY FAJARDO
Asistente De Seguros
Teléfono: 317-3794199

Javier Abril
Empleado
Teléfono: 3102231858

REFERENCIAS LABORALES

CLAUDIA SERRANO
Directora de Talento Humano
CEL 310-3087135

LUZ HELENA MAESTRE
Coordinador De Calidad
Celular: 304-5923029



CAMILO ALEJANDRO HERRERA GUZMAN
80.865.425 de Bogotá

SAN MATEO

Personería Jurídica No. 14135 del 16 de octubre de 1987
y Reconocimiento Institucional del Ministerio de Educación Nacional
mediante resolución No. 227 de 2001.

ACTA DE GRADO
No 7212

El Consejo Superior de la Fundación para la Educación Superior San Mateo, en su sesión del dia (9) de septiembre de 2016 , estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno(a)

CAMILO ALEJANDRO HERRERA GUZMAN
C.C 80.865.425 de BOGOTA D.C.

Quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la institución, conforme al concepto previo emitido por el Consejo Académico, motivo por el cual autorizó se le otorgue el titulo de:

INGENIERO EN SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO
SNIES No. 103660

El Consejo Superior le hace entrega del diploma N° 7149 el cual aparece registrado con el N° 7149 al folio 86 del l bro N° 3 de registros de títulos de la Fundación.

En test-monio de lo anterior, se firma el presente extracto de Acta de Grado, en Bogotá D.C. el dia nueve (9) del mes de septiembre del año Dos Mil Dieciséis (2016).

CONSEJO SUPERIOR **RECTORIA** **SECRETARIA GENERAL**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 12680 de 01/11/2017

"Por la cual se Modifica Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo" LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) CAMILO ALEJANDRO HERRERA GUZMAN, identificado(a) con CC 80865425 de BOGOTA D.C., ha solicitado la Modificación de la Licencia otorgada mediante Resolución No 9944 del 02/09/2013, para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Modificar Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CAMILO ALEJANDRO HERRERA GUZMAN, identificado(a) con CC 80865425 de BOGOTA D.C., como INGENIERO EN SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO. La presente ***modificación no afecta el término de vigencia*** de diez (10) años ***contados a partir de la expedición de la Resolución 9944 del 02/09/2013,*** es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demas normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a CAMILO ALEJANDRO HERRERA GUZMAN informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 01/11/2017

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: [illegible]
Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera

Bogotá, D.C. 10 Mayo 18
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Camilo Herrera
C.C # 80863425
Firma

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 433197 - 2023 - 1**

Nombre de la Empresa :	Andi Aseo ltda		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen común
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	900500456
Nombre Representante Legal :	jorge eduardo gomez sotomayor		
Responsable SG-SST :	Jorge Eduardo Goméz Sotomayor	Correo SG-SST :	gerencia@andiaseo.com
Periodo Correspondiente :	2023	Número Teléfonico fijo :	6014661843
Correo Electrónico :	andiaseo@gmail.com	Cantidad Trabajadores :	95

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
2812901	**Riesgo II**	**OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES, INCLUYE LIMPIEZA INTERIOR DE BUSES, AVIONES, TRENES, ENTRE OTROS.**

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	Cumple totalmente	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	Cumple totalmente	4.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	Cumple totalmente	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	Cumple totalmente	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	Cumple totalmente	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	Cumple totalmente	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	Cumple totalmente	2.50
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna “No Aplica” frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 2/8/2024 4:48 PM
Fecha de Diligenciamiento : 2/8/2024

Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024

Empresa: ANDI ASEO LTDA	**Identificación de la empresa:** 900500456
Contrato ARL: 094682539	**Municipio donde se prestó el servicio:**
Sede: ADMINISTRATIVOS	**Fecha de Elaboración:** 05/02/2024
Fecha de prestación del servicio: 05/02/2024	**Persona que modificó:** YENITH ROCIO GARCIA GUARIN
Fecha de última modificación: 05/02/2024	**Estado del Informe:** Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	YENITH ROCIO GARCIA GUARIN	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

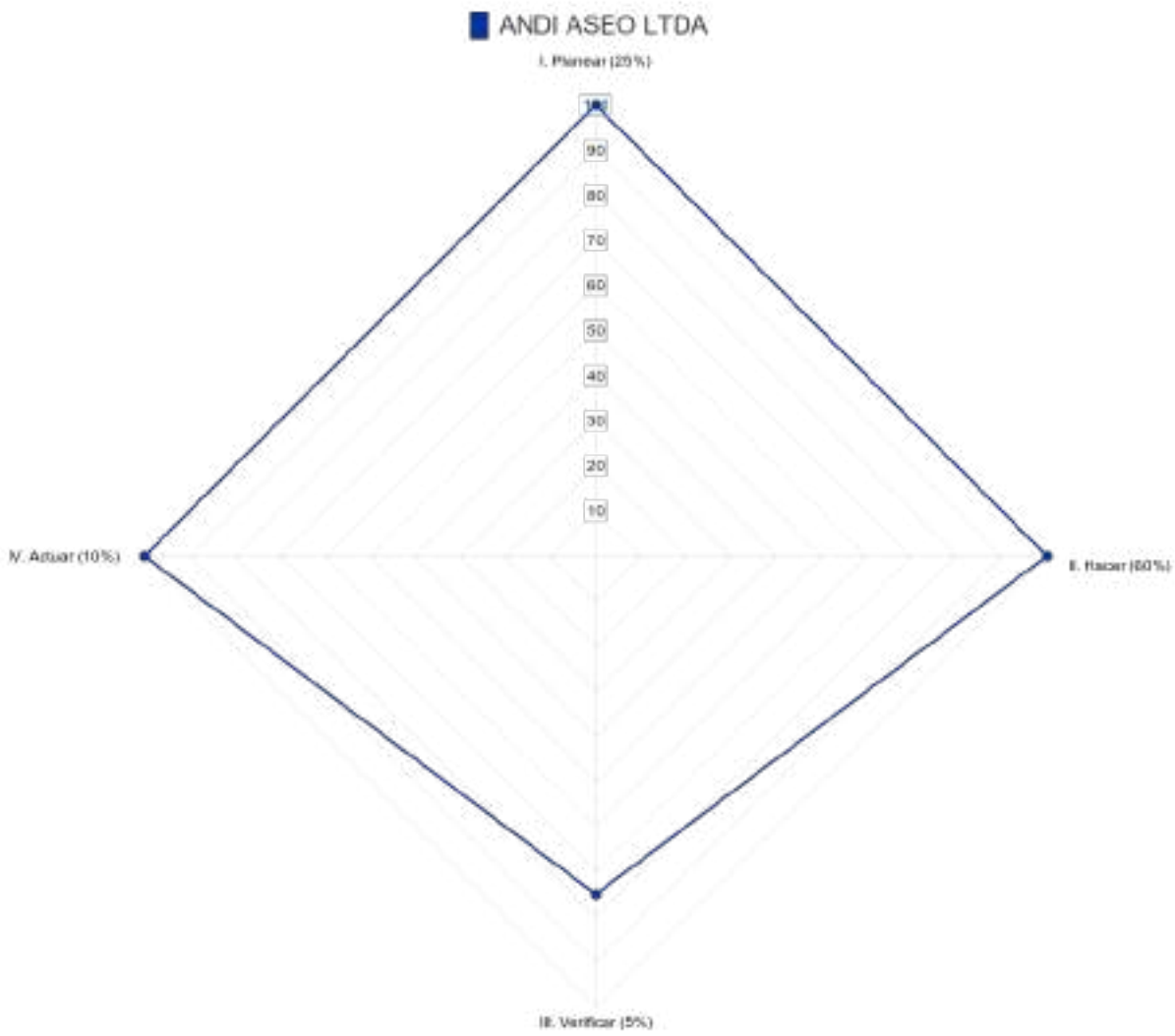
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024

Resumen de Resultados



05/02/2024 ANDI ASEO LTDA

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	100	60	60
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**98.75**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 98.75 su resultado es ACEPTABLE.

© 2024. SURA. Todos los derechos

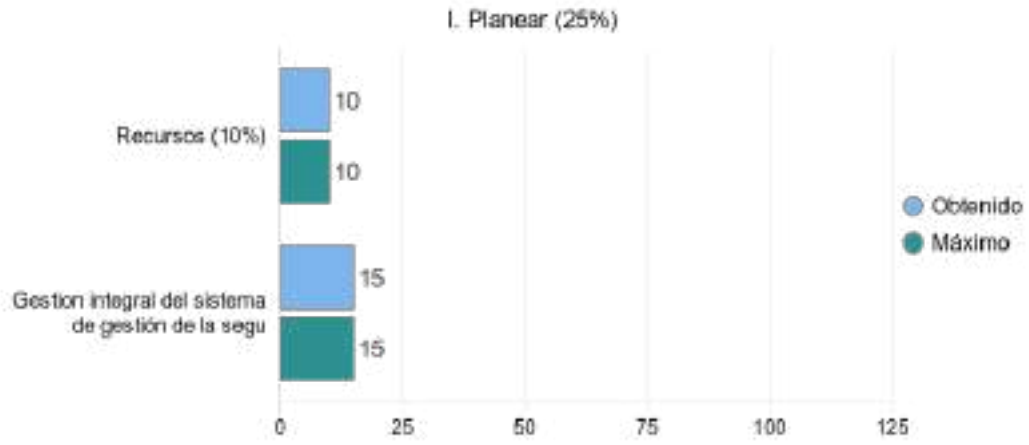
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

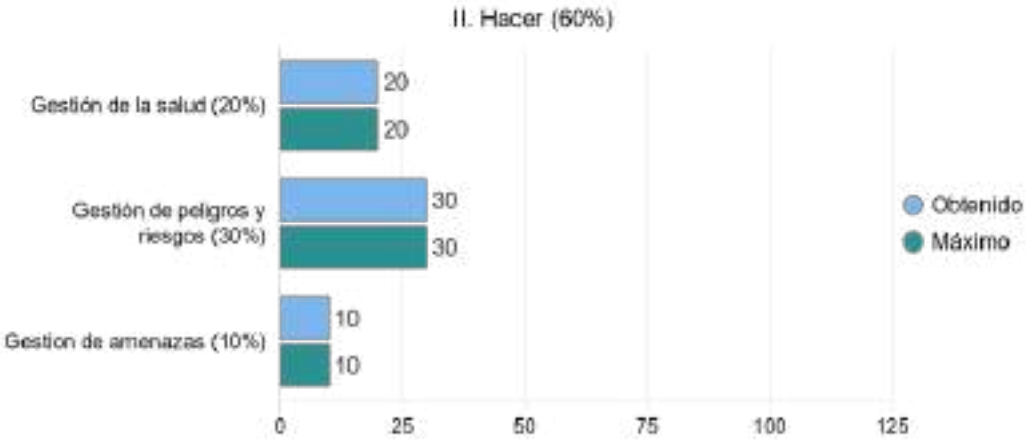
Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

ANDI ASEO LTDA

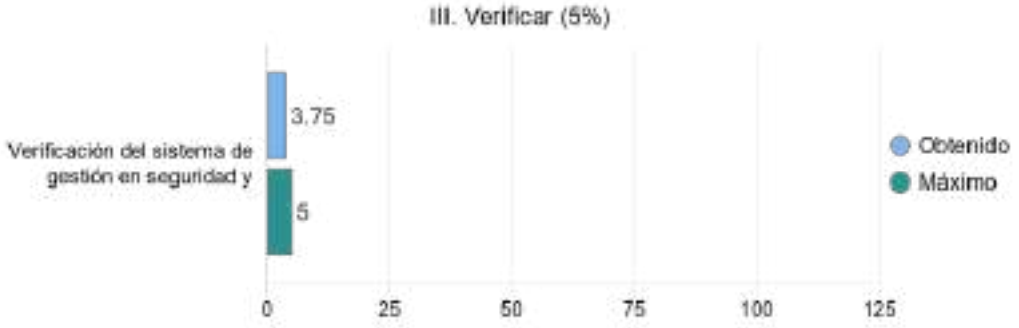


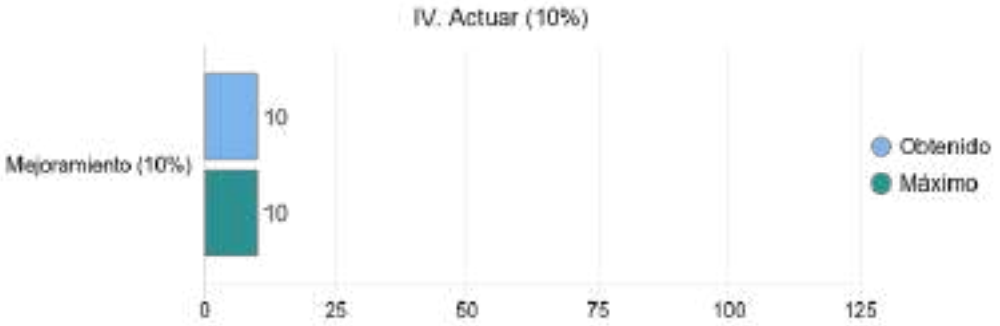


© 2024. SURA. Todos los derechos

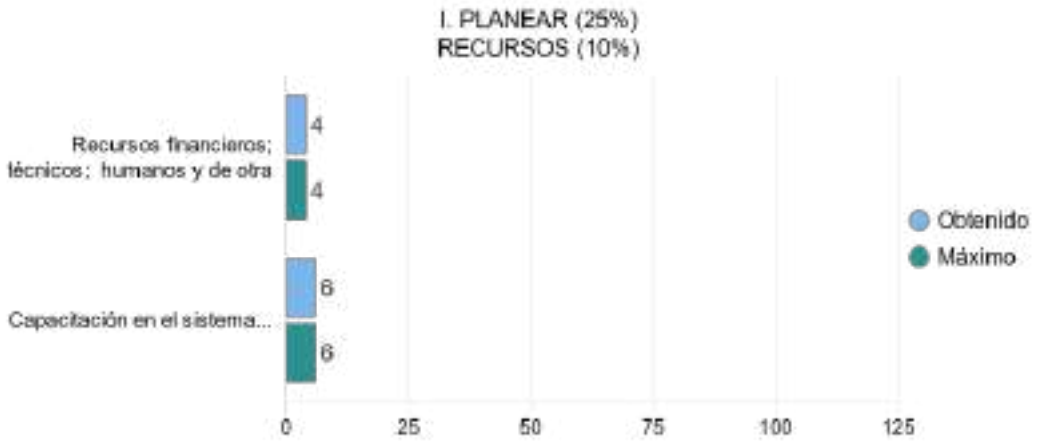
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024





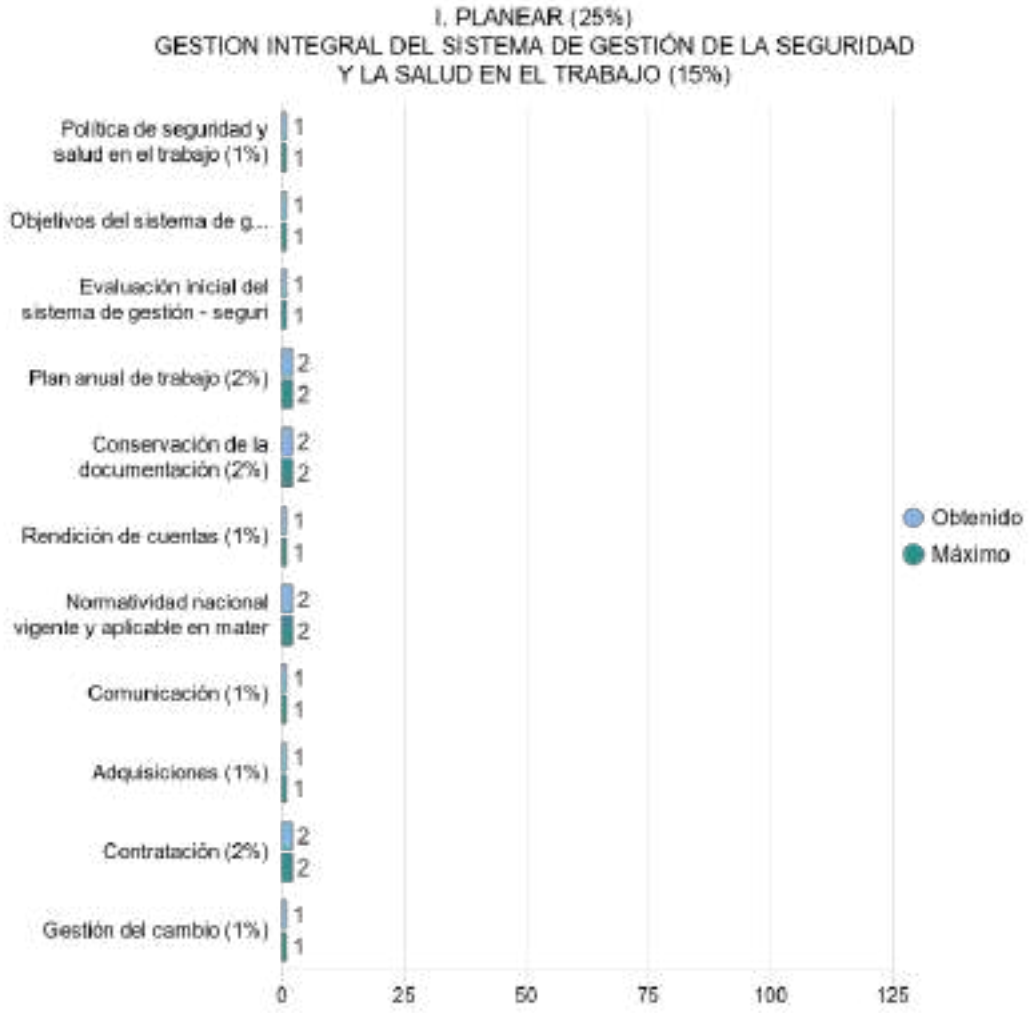
ANDI ASEO LTDA

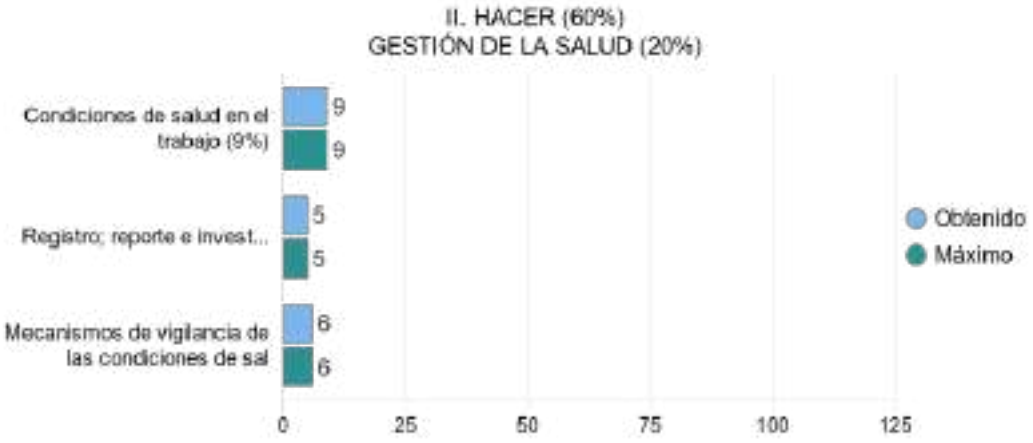


© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

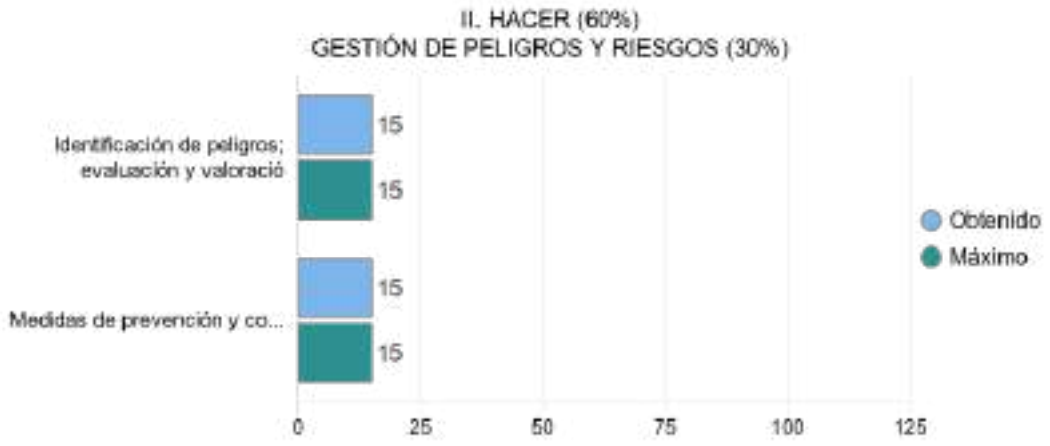
Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024

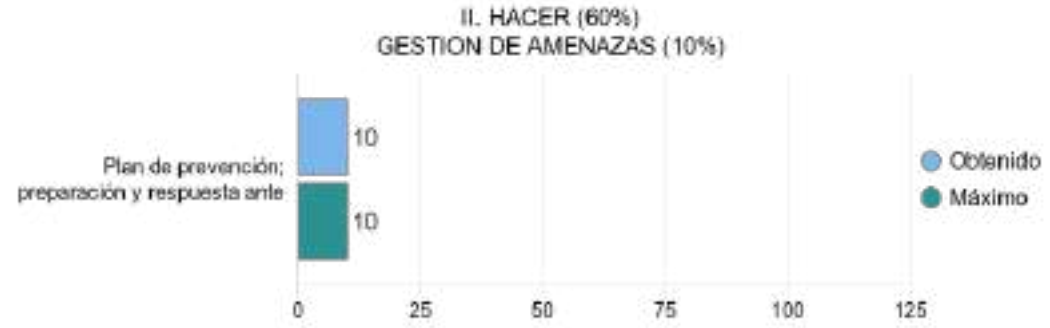




© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.







© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024



© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024

Recomendaciones / Observaciones ANDI ASEO LTDA

Sección	Pregunta	Respuesta	Recomendaciones	Prioridad	Observación
I. Planear (25%)	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Definición y asignación de recursos físicos, humanos y financieros acorde con el plan de trabajo anual - La definición de recursos debe estar documentada.		
	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados - Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes - Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V) - Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes - Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección social.		
	1.1.6 Conformación COPASST (0.5%)	Cumple totalmente	Mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Convocatoria, elección y conformación del COPASST acorde con el número de trabajadores - Vigencia de dos años del COPASST - Actas de reunión mensual - Gestión adelantada por el COPASST (participación en investigaciones de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, inspecciones de seguridad, reporte de condiciones, participación en el SG-SST.		
	1.2.2 Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Registro de inducción a todos los trabajadores independiente de su		

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

	PyP (2%)		forma de contratación antes del inicio de las labores - Registro de reinducción a todos los trabajadores independiente de su forma de contratación - Contenido de la inducción considerando los elementos asociados con peligros y riesgos, prevención de accidentes y enfermedades laborales, entre otros		
	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - El certificado de aprobación de la capacitación virtual de 50 horas del SG-SST por parte del responsable del SG-SST		
II. Hacer (60%)	3.1.4 Realización de los evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros-Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Los conceptos médicos ocupacionales - Documento con la frecuencia de realización de las evaluaciones médicas ocupacionales - Comunicación de los resultados de las evaluaciones médicas		
	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponibles las evidencias relacionadas con el reporte de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales a la ARL, EPS y al Ministerio cuando corresponde.		
	3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales diagnosticadas y la definición de acciones para la intervención de las causas. También del envío de las investigaciones de accidentes graves y mortales a la ARL y Ministerio.		
	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los		

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

			riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.		
	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinogenas o con toxicidad aguda. (3%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con el monitoreo y control permanente de la exposición a agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas o de toxicidad aguda.		
	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo con los manuales de uso, las inspecciones y el reporte de condiciones inseguras.		
	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la entrega, reposición y capacitación de los elementos de protección personal.		
	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada (5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la conformación y entrenamiento de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.		
	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y respuesta ante emergencias (5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la implementación de un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el que se considera la revisión anual, los planos de las instalaciones, la señalización, la realización de simulacros por lo menos una vez al año.		
III. Verificar (5%)	6.1.4 Planificacion auditorias con el COPASST (1.25%)	No cumple	Debe llevar a cabo la revisión por la dirección y mantener los resgitros correspondientes: - Consolidar los elementos para llevar a cabo la revisión por la dirección. - Habilitar el espacio para que la alta dirección lleve a cabo la revisión por la dirección. El propósito de la revisión es que la alta dirección identfique oportunidades de mejora del SG-SST y sus resultados son insumo para la		

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

			planificación del sistema del siguiente año. - Los resultados de la revisión por la dirección deben ser comunicados al COPASST y al responsable del SG-SST. - Definir acciones para la mejora de acuerdo con los resultados de la revisión por la dirección.		
IV. Actuar (10%)	7.1.1 Definicion de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la definición e implementación de las acciones preventivas y correctivas provenientes de: 1. La supervisión de los resultados 2. La realización de las inspecciones de seguridad 3. La medición de los indicadores 4. Las recomendaciones del COPASST 5. Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales 6. Recomendaciones de la ARL o de las autoridades competentes 7. Resultados de los indicadores		

Nota: En esta tabla aparecen las preguntas que tengan recomendaciones u observaciones

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 05 de febrero de 2024

Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa ANDI ASEO LTDA con Nit 900500456 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, ANDI ASEO LTDA aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 05/02/2024 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

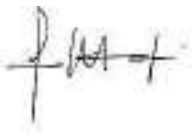
Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	100	60	60
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**98.75**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 98.75 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 05/02/2024.

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 4054006

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION

En mi calidad de Ingeniera Ambienta suscrita al **Instituto** de Salud de Bucaramanga ISABU, me permito certificar que la empresa **ANDI ASEO LTDA NIT 900.500.456-5** durante el mes de **FEBRERO DEL 2024** ha cumplido a cabalidad con el **Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención de Salud y otras Actividades PGIRASA**

La anterior se expide a los 29 dias del mes de febrero del año 2024.

Sin otro particular,

Elizabeth Arenas Galvis
Ingeniera Ambiental
ISABU

CERTIFICACION

En mi calidad de Ingeniera Ambienta suscrita al **Instituto** de Salud de Bucaramanga **ISABU**, me permito certificar **que** la empresa **ANDI ASEO LTDA NIT 900.500.456-5** durante el mes de **MARZO DEL 2024** ha cumplido a cabalidad con el **Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención de Salud y otras Actividades PGIRASA**

La anterior se expide a los 31 días del mes de marzo **del** año 2024.

Sin otro particular.

Elizabeth Arenas Galvis
Ingeniera Ambiental
ISABU

CERTIFICACION

En mi calidad de Ingeniera Ambienta suscrita al Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU, me permito certificar que la empresa **ANDI ASEO LTDA NIT 900.500.456-5** durante el mes de **ABRIL DEL 2024** ha cumplido a cabalidad con el **Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención de Salud y otras Actividades PGIRASA**.

La anterior se expide a los 30 dias del mes de abril del año 2024.

Sin otro particular,

Efizebeth Arenas Galvis
Ingeniera Ambiental
ISABU

CERTIFICACION

En mi calidad de Ingeniera Ambienta suscrita al Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU, me permito certificar que la empresa **ANDI ASEO LTDA NIT 900.500.456-5** durante el mes de **MAYO DEL 2024** ha cumplido a cabalidad con el **Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención de Salud y otras Actividades**. PGIRASA.

La anterior se expide a los 31 días del mes de mayo del año 2024.

Sin otro particular.

Elizabeth Arenas Galvis
Ingeniera Ambiental
ISABU

ISABU NIT: 800.084.206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO DIARIO RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS CENTROS DE SALUD	CODIGO	F-1400-61
	PROCESO GESTION DE CALIDAD		FECHA	17/03/2021
			VERSION	2

MES/AÑO: 2024 - 07 UNIDAD DE ATENCION: C. de S. Sucesos Felipe

DIA	Ordinarios e Inertes Kg	Reciclables Kg	PELIGROSOS												TOTAL	RESPONSABLE
			Riesgo Biológico							Químicos				Posconsumo kg		
			Biosanitarios Kg	Vidrio kg	Cortopunzantes Kg	Anatomopatológico Kg	COVID-19	Vidrio COVID-19	Cortopunzante COVID-19	Fármacos Kg	Toner kg	Metales pesados Kg	Reactivos Kg			
1	0426	0	0378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0744	Mendoza Cano
2	0479	0172	0772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1303	Mendoza Cano
5	0503	—	0772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0615	Mendoza Cano
6	0406	0	0202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0608	Mendoza Cano
7	0517	0735	0647	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1893	Mendoza Cano
8	0627	0903	0267	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1297	Mendoza Cano
9	0403	0	0767	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1204	Mendoza Cano
12	0139	0	0379	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0458	Mendoza Cano
13	0476	0	0733	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0549	Mendoza Cano
14	0572	0	1,009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1587	Mendoza Cano
15	0403	0604	0797	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1204	Mendoza Cano
16	0506	0	0607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1773	Mendoza Cano
19	0312	0	0000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0312	Mendoza Cano
20	0563	0	0472	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1035	Mendoza Cano
21	0975	0	1.160	0	0797	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.232	Mendoza Cano
22	0526	0	0216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0742	Mendoza Cano
23	0843	0	0.905	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1748	Mendoza Cano
26	0477	0	0.702	1.189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.678	Mendoza Cano
27	0516	0	0.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0716	Mendoza Cano
28	0609	0	1.107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.716	Mendoza Cano
29	0372	1782	0.796	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1759	Mendoza Cano
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-004 Versión: 03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Monica Velasquez

C.C 63354609 Cargo: Oficios Varios

Proceso: Fecha: DD 1 MM 02 AA 24

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] ~~Misión, visión y promesa de valor~~

Responsable de la Inducción Nombre:	Cargo:	Firma:

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación S.G – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la Inducción Nombre:	Cargo:	Firma:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Monica Velasquez identificado con C.C No 63354609 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción de cargo Aux SG donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador:

Monica Velasquez

[illegible logo text]	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FC-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Monica Velasquez DOCUMENTO No: 68314605

CARGO: Oficios Varios CONJUNTO: [illegible]

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	[illegible]	1/02/24	1		Monica Velasquez
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1/02/24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso

1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible]

4. [illegible]

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO									OTROS	DESCRIPCION (Tipos, marcas, referencias, etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
Horacio Velasquez	6331460	1/02/24	HLN			X	X	X	X					

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-004 Versión: 03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Adriana Suarez Marcos

C.C. 1098977.217 Cargo: Oficios Varios

Proceso:

Fecha: DD 1 MM 07 AA 24

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

[ ] **2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

[ ] **3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Adriana Suarez identificado con C C No. 1098977217 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Of. V. G. donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Adriana Suarez Marcos

C.C. 1098 977.217

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: AHHC-0109 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: ADRIANA [illegible] DOCUMENTO No: 1.098.692.257

CARGO: Oficios Varios CONJUNTO: U - L

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	CAMISA MANGA CORTA	2/02/24	1		
2	CAMISA MANGA LARGA	2/02/24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromisos:

1. Me comprometo a portar mi Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) de forma adecuada y permanente durante la jornada laboral, de acuerdo con las instrucciones dadas por la empresa.

2. He recibido a satisfacción los elementos de dotación y EPP descritos en este acta. Entiendo que estos elementos son propiedad de la empresa y me comprometo a hacer un uso adecuado de ellos, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo, el artículo 230 del Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 1562 de 2012, la Resolución 0312 de 2019 y el Decreto 1072 de 2015. El incumplimiento de estas obligaciones podrá ser considerado como falta grave y dar lugar a sanciones disciplinarias, incluyendo la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

3. Autorizo que el valor de los elementos de dotación y EPP no entregados o no devueltos al finalizar mi relación laboral con la empresa, sea descontado de mi liquidación final de prestaciones sociales.

4. Me comprometo a cuidar y mantener en buen estado los elementos de dotación y EPP que se me entregan, y a reportar de inmediato cualquier daño o pérdida que sufran.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO
	Andrea Sucre	1.098.677257	1/02/24	Ayudante			X	X	X							

ANDIASEN Ltda.	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH FO-004 Versión:03 Vigencia. 22/08/2022

Nombre del colaborador: Gladys Guevara C.
C.C 63509644 **Cargo:** S. Generales
Proceso: **Fecha:** DD 06 MM 07 AA 2024

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** S. Generales **Firma:** Gladys Guevara

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** S. Generales **Firma:** Gladys Guevara

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Gladys Guevara C. identificado con C.C No 63509644 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo S. Generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

Gladys Guevara C.

63509644

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Gladys Guerrero Caceres — DOCUMENTO No.: 63509644

CARGO: Se Generales — CONJUNTO: _____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-02-2024	1		Gladys G.
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-02-2024	1		Gladys G.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

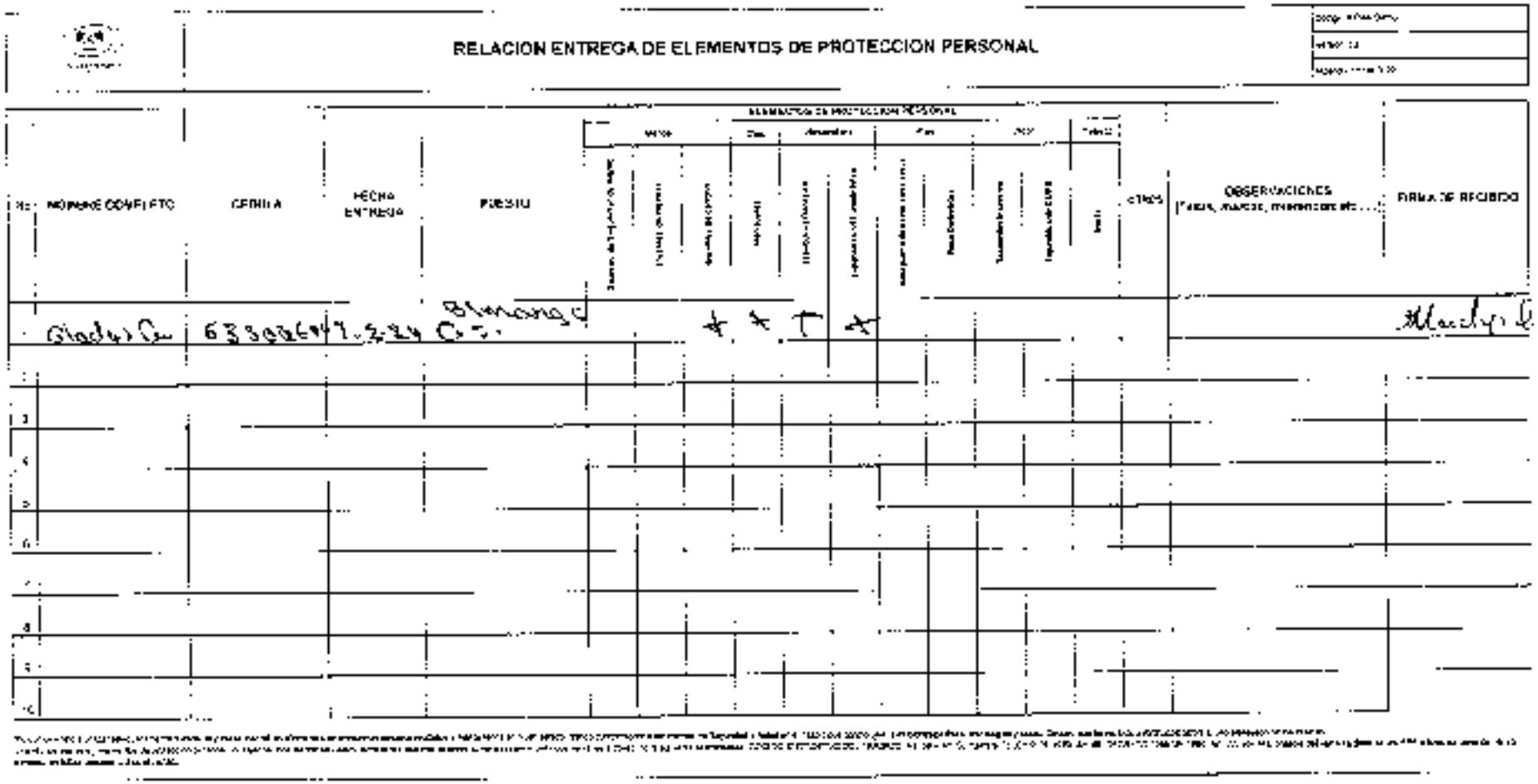
Compromisos:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST Código Sustantivo Del Trabajo Art. 56 y num 15 numeral 7, Ley 9 de 1979, art. 85, Decreto 1295 de 1994, Art. 91. El presente compromiso quedara archivado en la Ficha Medica de Salud Ocupacional y dispuesto para el seguimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Asumiré mi deber de reportar la pérdida del elemento asignado (objeto de la tenencia) y correspondiente al elemento de dotación que sufrido como consecuencia por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez inicie mi proceso de retiro de la compañía


RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
OBSERVACIONES
FIRMA DE RECIBIDO

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador:	Ashid Gustavo Cardenas C.		
C.C 1093593264	**Cargo:** Asesores Generales		
Proceso:		**Fecha:** DD 1 MM 07 AA 2024	

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:** S. Generales	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Ashid Gustavo Cardenas C. identificado con C.C No. 1093593264 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo S. Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo o Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

1093593264

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo. ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: [illegible] DOCUMENTO No. [illegible]

CARGO: [illegible] CONJUNTO: [illegible]

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1/02/24	1		[illegible]
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1/02/24	1		[illegible]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación entregados y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Hacer uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy comprometido con las sanciones como obligación las definidas en la ley a través de la siguiente normatividad (CST) Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979, Art. 85, Decreto 3230 de 1991; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. No comprometo a hacer mantenimiento de los elementos de dotación que le entrego una vez inicie el proceso de retiro de la compañía

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRES COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	FIRMA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OTROS	OBSERVACIONES (Talla, marca, referencias etc)	FIRMA DE RECIBIDO
					Casco de seguridad con barbuquejo	Gafas de seguridad	Guantes de cuero	Botas	Tapabocas	Tapaoidos	Respirador con filtro	Ropa de trabajo	Overol	Impermeable	Arnes de seguridad	Otros			
1	[illegible]	1235[illegible]4264	5/7/24	[illegible]			X	X											
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

[illegible]

ANDIASEN	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO 304 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Mayerlis Gutierrez Gomez
C.C 1095913909 **Cargo:** Ayud General
Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 02 AA 2024

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y ~~promesa de valor~~.

Responsable de la Inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestion
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la Inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Mayerlis Gutierrez identificado con C.C No 1095913909 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Ayud General, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

Mayerlis Gutierrez Gomez

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version. 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Mayelis Gutierrez — DOCUMENTO No.: 1045013907

CARGO: Ser Generales — CONJUNTO: CS CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-07-2024	1		Mayelis G
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-07-2024	1		Mayelis G
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

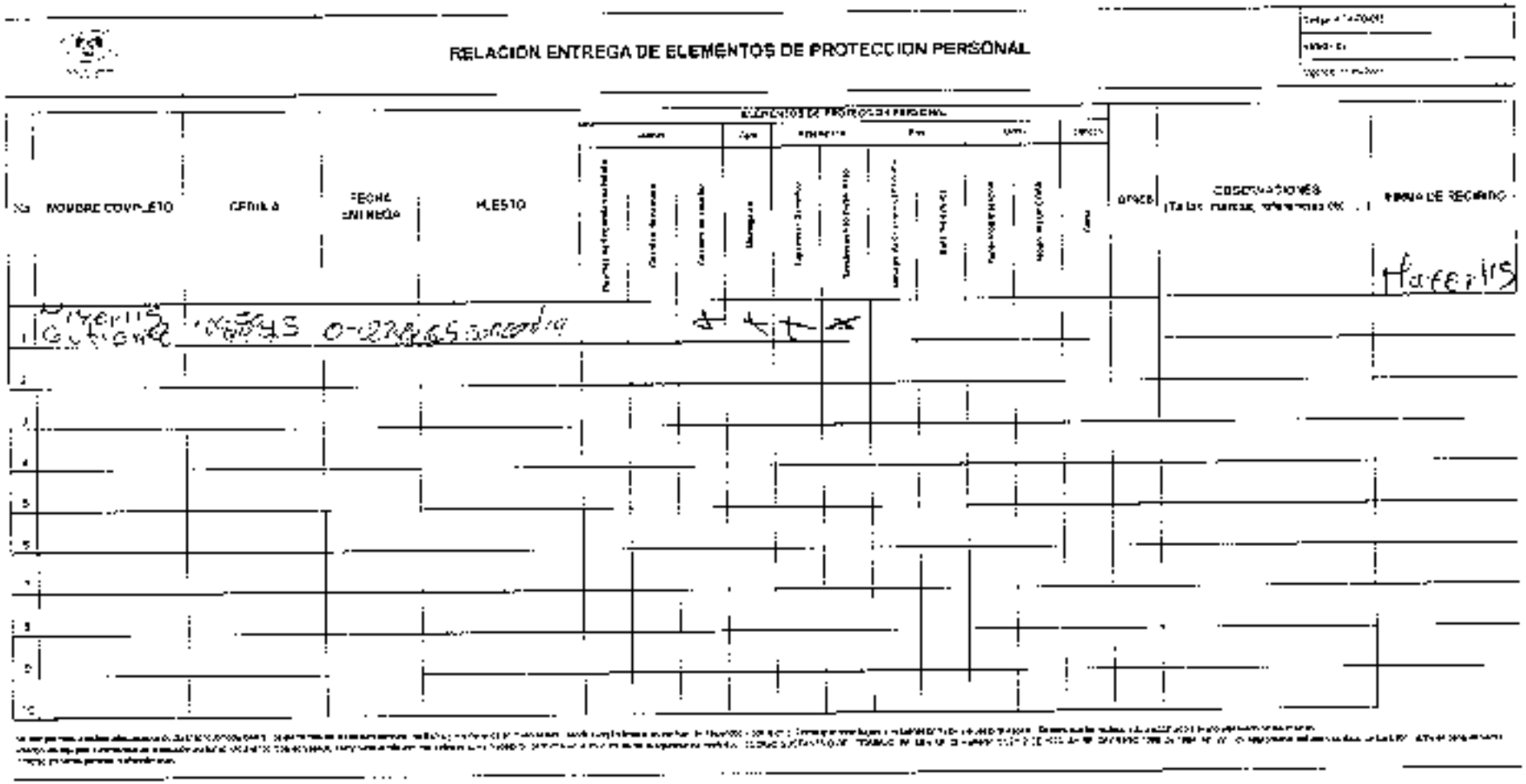
1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de mis elementos de dotacion completos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a los estatutos de la empresa.

2. Hacer de USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST Codigo Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 y Art. 58 numeral 2, Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1345 de 1991; Art. 92. El presente compromiso quedara archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. A tomar mal uso el elemento por razones del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotacion que se hace como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotacion que no requiero por ser retirado por cualquier motivo de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



ANDIASH	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO 004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Monica Lizeth Ortiz Diaz

C.C 1095809162 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 02 AA 2023

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo.**	**Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

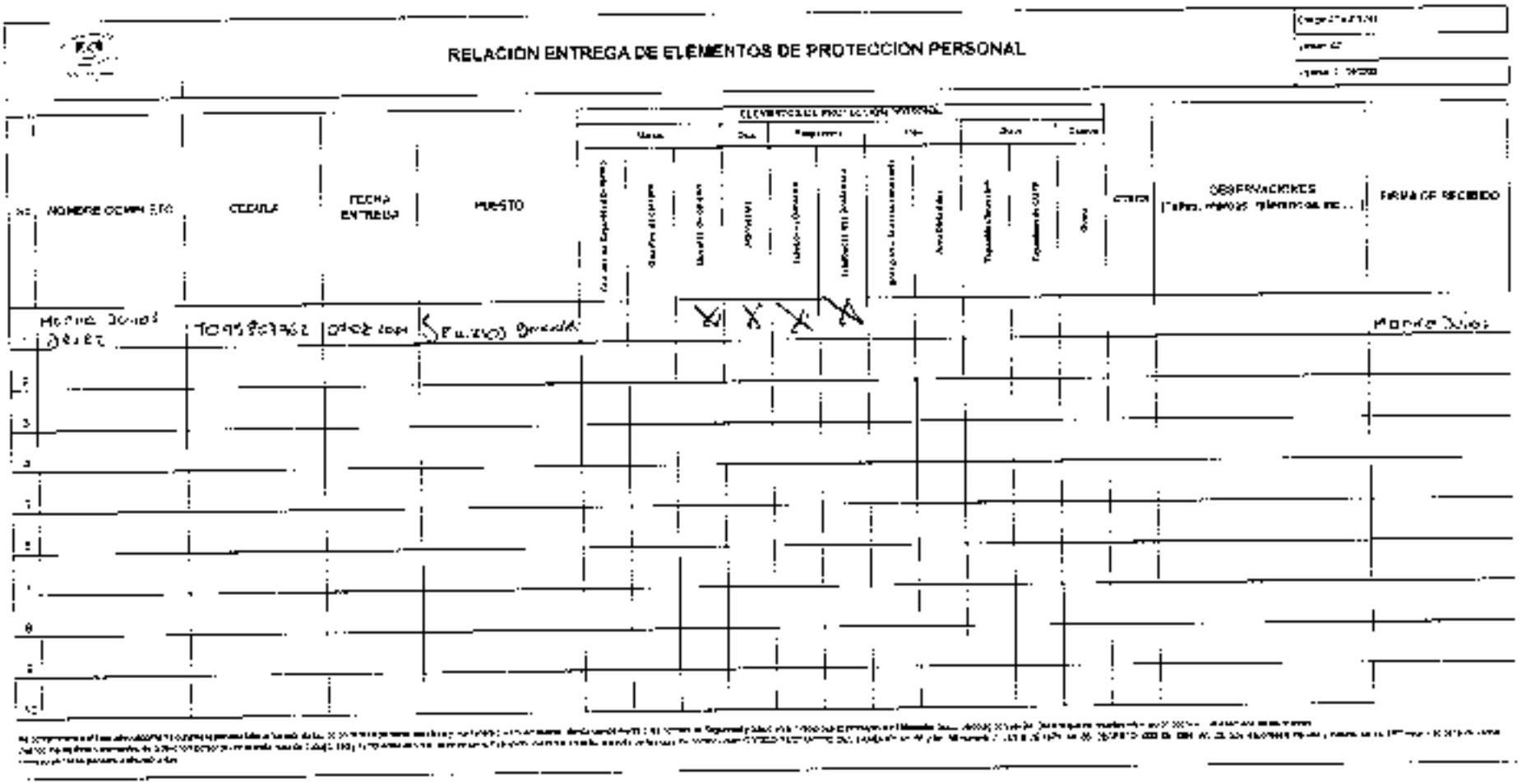
Yo Monica Lizeth Ortiz Diaz identificado con C.C No. 1095809162 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Monica Lizeth Ortiz Diaz
1095809162



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	Casco con Barbuquejo	Gafas de seguridad	Guantes de cuero	Botas	Tapabocas	Protección auditiva	Overol	Chaleco	OBSERVACIONES (Talla, marca, referencia, etc...)	FIRMA DE RECIBIDO
1							X	X	X	X				
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO 003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Monica Yiseth Solis Diaz DOCUMENTO No: 1025867362

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO: C.S Cristal

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	07-02-2025	1		Monica Solis
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	07-02-2025	1		Monica Solis
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las instrucciones de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo Art. 56 e Art. 57 numeral 2; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso queda archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para consulta requerida por parte de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina de valor indicado (o igual a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que sufra la perdida por mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez inicie un proceso de retiro de la compañía

ANTIOQUIA LIBRE	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH FO-204 Versión:03 Vigencia 22/08/2022

Nombre del colaborador: Valeria Aparicio

C.C 65 322 37 **Cargo:** Q.S Operativos

Proceso:

Fecha: DD 1 MM 2 AA 24

1. **INDUCCIÓN** ( ) **REINDUCCIÓN** (X)

( ) Presentación de la empresa
Manual de funciones y perfil del cargo.
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

( ) Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias.
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental.
Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Valeria Aparicio identificado con C.C No. 65 322 37 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Q.S Operativos donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador

65 322 37

ANDIASEO LTDA	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version 04 Vigencia 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: [illegible] DOCUMENTO No. 63[illegible]

CARGO: [illegible] CONJUNTO. [illegible]

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-7-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-7-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer Uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (al establecido en la ley a través de la siguiente normativa del: (CST) Código Sustantivo De Trabajo; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994 Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para revisión, implementación de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de los deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al costo de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez finalice mi proceso de retiro de la compañía.

RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nº	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OTROS	OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas de seguridad dieléctrica	Botas de caucho	Botas de cuero	Botas dieléctricas	Overoles	Gafas de seguridad	Gafas oscuras	Protección auditiva	Bata dotacional	Uniforme dotacional	Guantes de cuero	Otros			
1	[illegible]	65[illegible]	[illegible]	[illegible]			4		4		4	4							
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

[illegible]

ANDIASEO SAS	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH FO-004 Versión:03 Vigencia 22/08/2022

Nombre del colaborador: Gloria Doris Hurtado
C.C 63353196 **Cargo:** Auxiliar de Servicios Generales
Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 08 AA 24

1. **INDUCCIÓN** ( ) **REINDUCCIÓN** (X)

( ) Presentación de la empresa
( ) Manual de funciones y perfil del cargo.
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
( ) Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

( ) Certificación SIG -- Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias.
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental
Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Gloria Doris Hurtado identificado con C C No 63353196 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Auxiliar de Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Gloria Doris Hurtado
63353196

ANTIOQUIA 1803	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version. 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: [illegible] DOCUMENTO No [illegible]

CARGO [illegible] CONJUNTO: [illegible]

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01 - 07-24	1		[illegible]
2	CAPA LOS ANTIOESLIZANTES	01 02 24	1		[illegible]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso obligatorio y adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo uso obligatorio y adecuado de los Elementos de Dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador(a) dictados en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST; Código Sustantivo De Trabajo: Art. 56 a Art. 58 numeral 2, Ley 9 de 1979: Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedara archivado en el Comité de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como soporte de verificación y seguimiento de cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Asumiré el valor del descuento (por nómina) del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que sufra mi total reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación con los cambios una vez inicie mi proceso de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											OBSERVACIONES (Talla, marca, referencia etc)	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas dieléctricas	Botas	Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Tapabocas	Respirador con filtro	Gafas	Overol	Casco	Arnés	Otros		
1	[illegible]	[illegible]	31/12/24	[illegible]			X	X	X	X							[illegible]
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

[illegible]

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Esther Gutierrez

C.C 63525926 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCION** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Esther Gutierrez identificado con C C No. 63525926 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma de Trabajador

63525926

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Esther Gutierrez — DOCUMENTO No.: 63526926

CARGO: Servicios Generales — CONJUNTO: Unitarios

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromisos

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Hacer uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo del Trabajo, Art. 56 a 58; Resolución 2400 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994, Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y responde a una exigencia independiente de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y demás normatividad aplicable.

3. Autorizo notificar el descuento por nomina del valor entregado (vigente a la fecha) y correspondiente al monto de dotación que deseo como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a la devolución de los elementos de dotación que he recibido cada vez que inicie un proceso de retiro de la compañía.

RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OBSERVACIONES (Talla, marca, referencia etc...)	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas			Gafas		Tapabocas		Respirador		Guantes		Otros		
					Dieléctricas	Casco	Impermeables	Monogafa	Incoloras	Desechables	Reutilizables	Desechable	Reutilizable	Cuero	Nitrilo			
1	Esthefanie	1152596	04-02-24	Vendedor			X	X	X	X								
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANTIOQUIA UNA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Yeny Milena Valencia Valencia
C.C 37450456 **Cargo:** Servicios generales
Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 04 AA 2024

1. INDUCCIÓN ( ) **REINDUCCIÓN** (X)

( ) Presentación de la empresa
( ) Manual de funciones y perfil del cargo.
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
( ) Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

( ) Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
( ) Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias.
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
( ) Plan de manejo ambiental.
( ) Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Yeny Milena Valencia identificado con C.C No. 37450456 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

37450456

ANDAMIOS LTDA	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Yesid Mileo Romero Palacios DOCUMENTO No. 3[illegible]

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO O. Seda. Jean

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01/12/2024	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01/12/2024	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a lo establecido en la empresa.

2. Declaro USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 85 Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de SG-SST Ocupacional y Disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por perdida y/o mal uso de mi parte.

4. No me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido que me sirvió en el proceso de labor de la compañía

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias etc)	FIRMA DE RECIBIDO
					Manos			Ojos	Manos		Pies		Cabeza					
					Guantes de Seguridad Anticorte	Guantes de Nitrilo	Guantes de Vaqueta	Gafas	Tapabocas Desechable	Tapabocas con Filtro Reemplazable	Mascara con Filtro Reemplazable	Protector Auditivo	Botas Dieléctricas	Botas Punta de Acero	Casco			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIASEO LTDA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATI I FO-031 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Sonia Raquel Tolosa

C.C 1085911660 **Cargo:** Gerente

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024

1. INDUCCION [ ] **REINDUCCION** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la Inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la Inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Sonia Raquel Tolosa identificado con C C No. 1085911660 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Gerente (Gerente), donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil de cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador

Sonia Raquel T
1085911660

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATTI O 003 Version 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: SONIA PAEZ MARIÑO — DOCUMENTO No.: 1095912660

CARGO: SOLDADOR ESPECIALES — CONJUNTO: C S CAPE MAYOR

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01/02/24	1		SONIA PAEZ
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01/02/24	1		SONIA PAEZ
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso

1. Mi reconocimiento a hacer uso obligatorio y adecuado la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa

2. De acuerdo con Obligación y Acuerdo de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST: Código Sustantivo del Trabajo. Art. 56 a Art. 58 numeral 4; Ley 9 de 1979, Art. 80; Decreto 1345 de 2008: Art. 03. El presente compromiso queda archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento de cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo mediante el descuento por nomina de valor indicado (soporte a la factura) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que se me indique una vez finalice mi proceso de retiro de la compañía

RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL												OTROS	OBSERVACIONES (Talla de botas, overoles, etc)	FIRMA DE RECIBIDO
1	SONIA ROA	1095918460	14/ENE/25	CAJERA			X	X	X	X									SONIA ROA
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-0014 Versión:03 Vigencia: 22/09/2022

Nombre del colaborador: [illegible] **C.C** [illegible] **Cargo:** [illegible] **Proceso:** **Fecha:** DD 21 MM 12 AA 2021

1. INDUCCIÓN ( ) **REINDUCCION** (X)

( ) Presentación de la empresa
( ) Manual de funciones y perfil del cargo.
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
( ) Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

( ) **2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**
( ) Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
( ) Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo

( ) **3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**
( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias.
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
( ) Plan de manejo ambiental.
( ) Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo [illegible] identificado con C C No. [illegible] manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo [illegible] donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador:

[illegible]

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS [illegible] DOCUMENTO No. [illegible]

CARGO [illegible] CONJUNTO [illegible]

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01/02/2024	1		[illegible]
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01/02/2024	1		[illegible]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a Hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotacion recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las exigencias de la empresa

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los elementos de dotacion suministrados y cumpliendo con mis deberes en trabajo en alturas (2) definidos en la Resolución 1409 de 2012 Art. 14 numeral 2, Ley 9 de 1979 Art. 85; Decreto 1295 de 1994, Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotacion que se relaciona como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez finalice el proceso de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OTROS	OBSERVACIONES (Talla, Tamaño, Características etc)	HORA DE REGRESO
1							X	X	X	X									
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

ANDIASLO

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH-FO-004
Versión:03
Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Jacqueline Bolaños
C.C 60346892 **Cargo:** Aux Servicios generales
Proceso:
Fecha: DD 01 MM 11 AA 2024

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Jacqueline Bolaños identificado con C C No. 60346892 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la induccion del cargo Servicios generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguncad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

Jacqueline Bolaños
60346892

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										OTROS	OBSERVACIONES (Talla, modelo, referencias, etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo. ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: [illegible] DOCUMENTO No. [illegible]

CARGO: [illegible] CONJUNTO: [illegible]

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		[illegible]
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		[illegible]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromisos:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotacion recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a los lineamientos de la empresa.

2. Numeral 3SO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (ST) Codigo Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 a Art. 58 numeral 2; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994 Art. 91. El presente compromiso quedara archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indexado (y ganado a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que se haya perdido y/o mal uso de mi parte.

4. He comprendido a hacer devolución de los elementos de dotacion que he recibido una vez hacia mi proceso de retiro de la compañía

ANDINSEO LTDA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: luz Melida Vargas Sanchez

C.C 1098683424 **Cargo:** Servicios generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCION** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo luz Melida Vargas identificado con C.C No. 1098683424 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento Interno de Trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador:

luz melida vargas Sanchez

1098683424

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia. 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS. Luz Mariela Vargas Sanchez DOCUMENTO No. 1051666394

CARGO Servicios Generales CONJUNTO C.C.S Santander

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBBERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	03-02-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	03-02-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación entregados y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación y/o cumplir con mis deberes como colaborador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo De Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 1; Ley 9 de 1979: Art. 80; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedara aprobado por la Oficina de Salud Ocupacional y dispondrá para realizar seguimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (dirigirse a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido cuando me retire de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	CARGO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL												OBSERVACIONES (Talla, medidas, inconformidades etc)	FIRMA DE RECIBIDO
1	Luz Mely da [illegible]	[illegible]	[illegible]	ES Sanidad			X	X	X	X								Luz Mely da [illegible]
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDRASIO

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH-FO-004
Versión:03
Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Melba Espinel Sierra
C.C 28'053'603 **Cargo:**

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la Inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

[ ] 2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**
[ ] Certificacion SIG – Sistema Integrado de Gestion
[ ] Política Integral de Gestión
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

[ ] 3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**
[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental.
Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Melba Espinel identificado con C.C No 28'053'603 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Aux. Siembras donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador:

M. Espinel
28'053'603

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Hebio Gabriel Sierra DOCUMENTO No. 2862603

CARGO: Auxiliar Servicios Generales CONJUNTO: Mujer

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

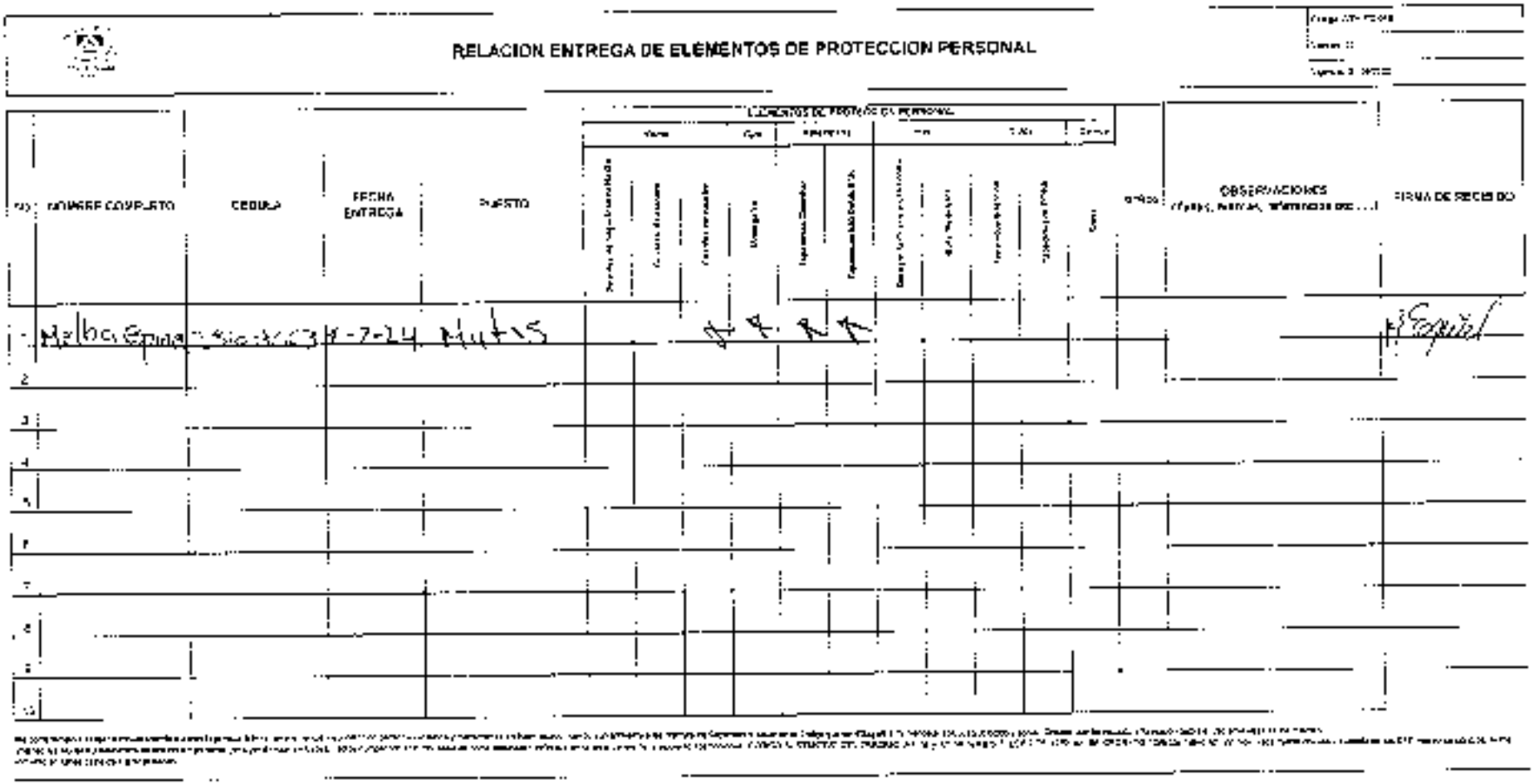
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso oportuno y adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador(a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (Art. 57 Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 y Art. 58 numeral 2; Ley 9 de 1979; Art. 84; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará contenido en la Matriz de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador.

3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que se entrega como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de mi elemento de dotación que he recibido a través del presente acta de retiro de la compañía.



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NO.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OBSERVACIONES (Fallas, Novedades, Inconformidades etc...)	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas	Gafas	Guantes	Overol	Casco	Arnes								
1	Helbo Espinosa Sierra	1.143.138.724	14-8-24	Auxiliar														
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIASEO SAS	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH FO-031 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Edith Paola Galeano

C.C 1232898208 **Cargo:** Servicio general

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024

1. INDUCCION [ ] **REINDUCCION** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2 INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3 INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Edith Paola Galeano identificado con C.C No 1232898208 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicio general, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador.

Edith Paola Galeano

1232898208

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO 003
		Version: 04
		Vigencia 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Edith Calderon DOCUMENTO No. 1.052.957.106

CARGO: Tecnico Operativo CONJUNTO: San Rafael

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	23-01-24	1		Edith Calderon
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	23-01-24	1		Edith Calderon
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

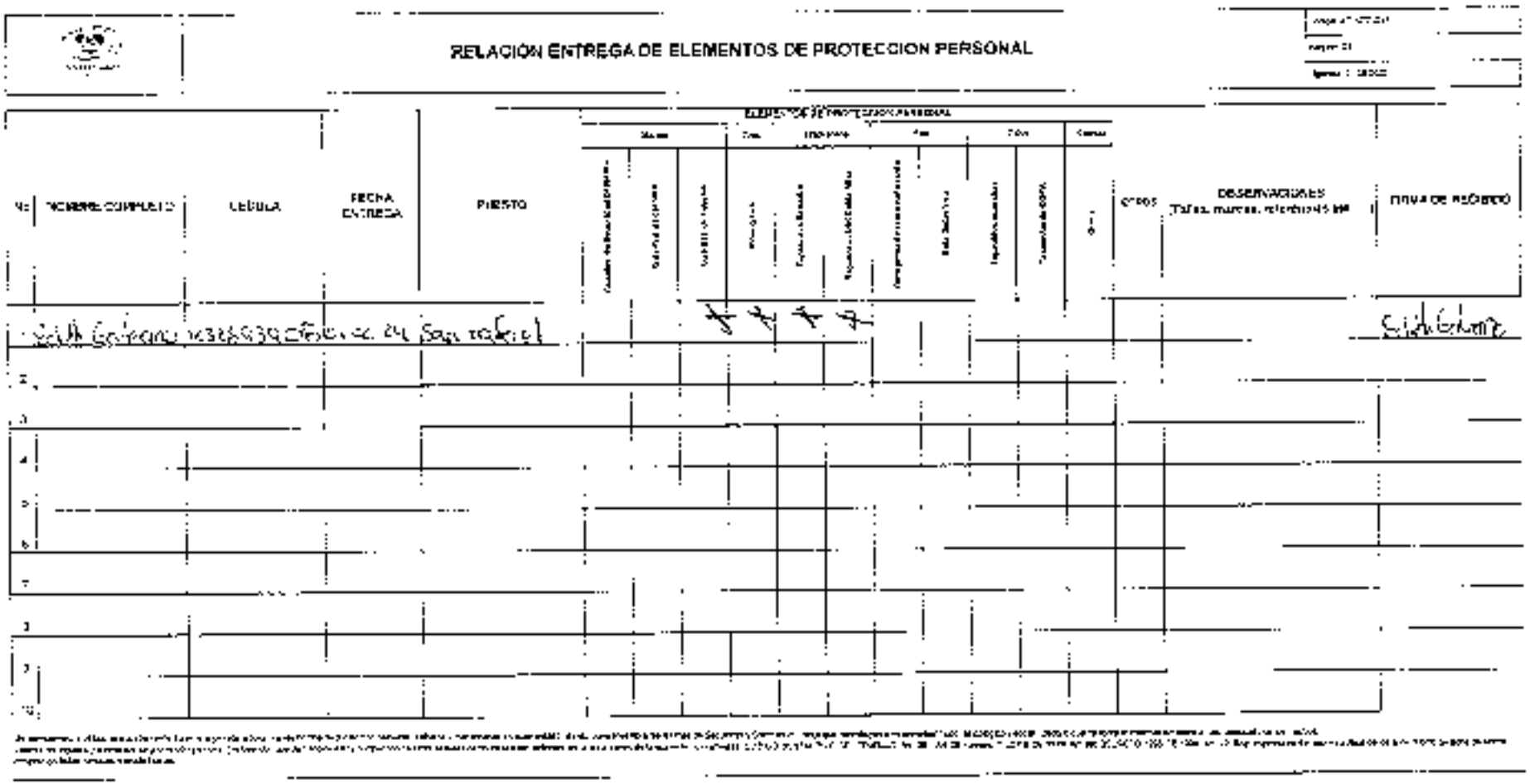
Compromiso:

1. Me compromeso a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley y a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 57 n Art. 58 numeral 2) Ley 9 de 1979. Art. 85; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente comprobante quedara archivado en la Oficina de Seguridad Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor o fracción (vigente a la fecha) y correspondiente al costo de dotación que solicite cada reposición por perdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez finalice mi proceso de retiro de la compañía.



RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nº	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											CANTIDAD	OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias)	FIRMA DE RECIBIDO
					Casco de Protección Industrial	Gafas de seguridad	Tapabocas de Protección	Botas de Caucho	Guantes de Nitrilo	Protección Auditiva	Overol de Protección Industrial	Botas Dieléctricas	Impermeable	Guantes de Cuero	Otros			
1							X	X	X	X								
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIMAR III LTDA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia 22/08/2022

Nombre del colaborador: Xiomara Baron Esparza

C.C 63478884 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**
	S Generales	Xiomara Baron

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Xiomara Baron identificado con C C No. 63 478 884 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo S. Generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador

Xiomara Baron E

63 478 884

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											OTROS	OBSERVACIONES Fallas, marcas, recomendaciones etc.	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas			Gafas		Protector Auditivo		Tapabocas		Guantes				
					Con Punta de Acero Dieléctrica	Con Punta de Acero	Sin Punta de Acero	Monogafas	Transparentes	Oscuras	Tapones Auditivos	Copa Dieléctrica	Diadema Auditiva	Tela Antifluido	Nitrilo			
1	Yomara Bibiana Gonzalez	1.033.783.962	02-24	Kermesse			X	X	X	X								Yomara G
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Yo, [illegible] identificado con cedula de ciudadanía No. [illegible] de [illegible] declaro que he recibido de [illegible] los elementos de protección personal descritos en el presente formato, los cuales me comprometo a utilizar de manera adecuada y a mantener en buen estado, de acuerdo con las instrucciones recibidas en la inducción y capacitación en seguridad y salud en el trabajo. Entiendo que estos elementos son de uso obligatorio para el desarrollo de mis actividades laborales y que su mal uso, pérdida o daño por negligencia podrá ser objeto de reposición a mi cargo. Autorizo el descuento correspondiente en caso de pérdida o daño injustificado.

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Xiomara Baron Esparza DOCUMENTO No 63478.884

CARGO Servicios Generales CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-2024	1		Xiomara B
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-2024	1		Xiomara
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a normas de la empresa.

2. Hacer uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación y suministrados con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la Seguridad social integral (SSI) Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 a Art. 58 numeral 1; Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994 Art. 84. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte

4. Me comprometo a devolver todos los elementos de dotación que he recibido una vez reciba mi proceso de retiro de la compañía

AVIANCA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH FO 004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: YERITZA GUERRERO OCASIONO

C.C 39'421.163 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 24

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo YERITZA GUERRERO O identificado con C.C No. 39'421.163 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador

YERITZA GUERRERO OCASIONO
39'421.163

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: YERITZA GUERRERO OCAMPO — DOCUMENTO No.: 33 272 163

CARGO: SERVICIOS - GENERALES — CONJUNTO: CS. CAMPO HERMOSO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		YERITZA G.
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		YERITZA G.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación entregados en buen estado, limpios y completos de acuerdo a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad (CST) Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 y Art. 57 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 81; Decreto 1295 de 1994 Art. 91. El incumplimiento quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado vigente a la fecha y correspondiente al elemento de dotación que sufrale cualquier tipo de pérdida o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido previo inicio mi proceso de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OTROS	OBSERVACIONES (Talla, marca, referencia etc ...)	FIRMA DE RECIBIDO
					Casco			Gafas	Respirador		Oido			Guantes		Botas				
					Protector de Cuello de Nuca	Ajuste de Barbuquejo	Doble Suspensión	Monogafas	Respirador Media Cara	Respirador Cara Completa	Tapones Auditivos	Orejeras	Tapones Auditivos con Cordon	Nitrilo	Carnaza	Dieléctricas	Carnaza			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X	X	X	X										[illegible]
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

[illegible]

ANDIAN II	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-304 Versión:03 Vigencia 22/08/2022

Nombre del colaborador: Jair Harry Arion Guerrero

C.C 1.048.755.779 **Cargo:** S. Generales

Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 02 AA 2024

1. INDUCCION ☐ **REINDUCCIÓN** ☒

☐ Presentación de la empresa
☐ Manual de funciones y perfil del cargo.
☐ Principios y valores
☐ Reglamento interno de trabajo
☐ ~~Misión, visión y promesa de valor.~~

Responsable de la Inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

☐ Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestion
☐ Política Integral de Gestión.
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
☐ Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.
☐ Comité de Convivencia
☐ Programas de Gestión SST
☐ Plan de emergencias.
☐ Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental.
Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Jair Harry Arion identificado con C.C No 1.048.755.779 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Conductor, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

1048.755.779

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OTROS	DESCRIPCIONES (Talla, marca, referencias etc ...)	FIRMA DE RECIBIDO
1	[illegible]	1008[illegible]	08/24	CS IPC															
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Ln Nancy Arley Gutierrez Gomezales — DOCUMENTO No.: 1018.[illegible]

CARGO: [illegible] — CONJUNTO.: C. S. IPC

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1 feb 24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1 feb 24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Hacer uso USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación entregados con los deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la sustantiva convencional (CST Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 y Art. 58 numeral 2; Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994 Art. 91. El presente compromiso quedará incluido en la Historia de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Asumiré reponer el elemento por el valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que sea de mi responsabilidad por pérdida y/o mal uso de la parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez inicie mi proceso de retiro en la compañía.

ANDRASCO LTDA.	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ASH-FO-L04 Versión: 03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Fabián Johnson Ardila

C.C 5[illegible] **Cargo:** Conductor generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 04 AA 24

1. INDUCCION ☐ **REINDUCCIÓN** ☐

- ☐ Presentación de la empresa
- ☐ Manual de funciones y perfil del cargo.
- ☐ Principios y valores
- ☐ Reglamento interno de trabajo
- ☐ Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción	**Cargo:**	**Firma:**
Nombre:		

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- ☐ Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- ☐ Política Integral de Gestión
- ☐ Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
- ☐ Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- ☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- ☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- ☐ Comité de Convivencia
- ☐ Programas de Gestión SST
- ☐ Plan de emergencias.
- ☐ Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- Plan de manejo ambiental.
- Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción	**Cargo:**	**Firma:**
Nombre:		

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Fabián Johnson Ardila identificado con C.C No. 5[illegible] manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo _____, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organizacion en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Fabián Ardila

ANTIOQUIA	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version. 04 Vigencia 01/08/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Heiler yohan Avila DOCUMENTO No. 1036[illegible]

CARGO: Servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Heiler Avila
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Heiler Avila
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
..					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador(a) definidos en la ley a través de la seguridad social (CST Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994, Art. 91. El presente compromiso queda archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente a: Elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que me entregue una vez sea el proceso de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										OTROS	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO
					Uniforme (Dotación)	Overol (Dotación)	Botas de Caucho	Casco	Tapa oídos	Tapa oídos tipo diadema	Respirador para material particulado	Gafas	Ropa para lluvia	Guantes			
1	Hilda Avila	57[illegible]330	01-01-23				✓	✓	✓	✓							Hilda Avila
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

[illegible]

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATI-FO-304 Versión: 03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Erika Rocio Peña

C.C 1023931306 Cargo: Servicios Generales

Proceso: Fecha: DD 01 MM 02 AA 2024

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Mapa, visión y políticas de calidad

Responsable de la inducción Cargo: Firma:
Nombre:

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Cargo: Firma:
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Erika Peña identificado con C.C No 1023931306 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

Erika Peña

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Erika Rocio Perez — DOCUMENTO No: 1102359206

CARGO: Servicios generales — CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	CAMISA GRIS	1-2-2024	1		Erika Perez
2	PANTALON GRIS	1-2-2024	1		Erika Perez
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Al momento de recibir los Elementos de Dotación y Protección Personal, verificar que estén completos y en buen estado, cumpliendo con las especificaciones técnicas.

2. Hacer uso adecuado y permanente de los elementos de dotación suministrados, cumpliendo con las políticas y procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo (PTASST), Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (RHSI) y demás normatividad aplicable en la Empresa de Salud Pública de Arauca, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

3. Informar oportunamente al empleador sobre cualquier daño, pérdida o deterioro de los elementos de dotación que afecten su funcionalidad o seguridad, para su reposición.

4. No comercializar, prestar o entregar los elementos de dotación que le sean suministrados a terceros, ya que son de uso exclusivo del trabajador.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL												OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO
Erika Peña	1023591306	1-2-24				X	X	X	X								Erika Peña

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Domingo Federico

C.C 91301242 | Cargo: Auxiliar y conductor

Proceso: | Fecha: DD 01 MM 02 AA

1. INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [x]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la induccion Nombre: | Cargo | Firma:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

[ ] Conformación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Peligros de riesgo a los que va a estar expuesto al trabajador (matriz de peligros/controles).
Plan de manejo ambiental
Uso adecuado de Puntos Ilegales

Responsable de la induccion Nombre: | Cargo: | Firma:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Domingo Federico identificado con C.C No 91301242 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Auxiliar y conductor donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidos y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador:

[illegible]	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: A[illegible]-TO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRES Y APELLIDOS: [illegible] DOCUMENTO No: [illegible]

CARGO: servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	[illegible]	[illegible]	1		[signature]
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	[illegible]	1		[signature]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible]

4. [illegible]

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											OBSERVACIONES (Marca, capacidad, tiempo de uso)	FIRMA DE RECIBIDO
[illegible]	[illegible]	1/08/24	[illegible]													

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Edilia Sandoval

C.C 1098622049 Cargo: Servicios Generales

Proceso: Fecha: DD 01 MM 02 AA 24

1. **INDUCCIÓN**(____) **REINDUCCIÓN**(X)

( ) Presentación de la empresa
Manual de funciones y perfil del cargo
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

( ) Certificación SIG Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental.
Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Edilia Sandoval identificado con C C No 1098622049 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentacion de induccion Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Edilia Sandoval

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo ATF FO 005
		Version 04
		Vigencia 01/03/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: edna Sandoval DOCUMENTO No: 1098622049

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	CAMISOLA ANTIFLUIDOS	01-02-24	1		Edna Sandoval
2	PANTALON ANTIFLUIDOS	01-02-24	1		Edna Sandoval
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromisos

1. Me comprometo a portar uso de calzado y vestuario dado la periodicidad de cada uno de ellos y mantenerlos en completo estado. Dando cumplimiento a los lineamientos de la empresa.

2. Acepto que USO Clínica Versalles de los Elementos de Protección Personal es obligatorio y me obligo a usarlos durante toda la jornada laboral. Artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo, en los artículos 2 del Decreto 1295 de 1994 y el artículo 108 de la Ley 1450 de 2011. El presente compromiso quedara archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y Calidad para constancia. El incumplimiento de este compromiso será motivo de sanción y/o llamado de atención por escrito.

3. Acepto que en el momento de retiro de la empresa, entregare el elemento de protección personal que me fue suministrado, en buen estado de aseo.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que me sean suministrados cuando presente incapacidad por cualquier causa.

RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL										OTROS	OBSERVACIONES (Talla, medida, características)	FIRMA DE RECIBIDO
					Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad	Tapabocas	Overol	Botas de caucho	Botas de seguridad	Casco	Arnés	Eslinga	Línea de vida			
1	edilia gabriel	1098622440	1 feb 2024					x	x	x							edilia gabriel

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH-FO-306
Versión: 03
Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Amparo Platos
C.C. 32753128 Cargo: Servicios Generales
Proceso:
Fecha: DD 07 MM 02 AA 24

1. INDUCCIÓN( ) REINDUCCIÓN(X)

( ) Presentacion de la empresa
( ) Manual de funciones y perfil del cargo
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
( ) Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la Inducción Nombre: Cargo: Firma:

( ) 2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
( ) Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
( ) Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo

( ) 3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE
( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
( ) Plan de manejo ambiental.
( ) Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: Cargo: Firma:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Amparo Platos identificado con C.C. No 32753128 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de Inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador:

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/03/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: [illegible] DOCUMENTO No: [illegible]

CARGO: [illegible] CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	[illegible]	[illegible]	1		[signature]
2	[illegible]	[illegible]	1		[signature]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Compromiso:

1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible]

4. [illegible]

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										CARGO	OBSERVACIONES (CASCO, GAFAS, TAPABOCAS, ...)	FIRMA DE RECIBIDO
ANGELO VELEZ	1059912678	4-01-24				X	X	X								

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ADMI-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Amelia Rodriguez

C.C 40074426 Cargo: Servicios Generales Fecha:

Proceso: DD 1 MM 04 AA 2024

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Cargo: Firma:
Nombre:

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo y los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la Inducción Cargo: Firma:
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Amelia Rodriguez identificado con C.C No 40074426 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestion de calidad Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y cuyas que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

Amelia R.

[illegible]	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-000 Version: 04 Vigencia: 01/03/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Amelia Rodriguez DOCUMENTO No 40040126

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	[illegible]	1-04-2024	1		Amelia R.
2	CAMISA MANGA [illegible]	1-04-2024	1		Amelia R.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

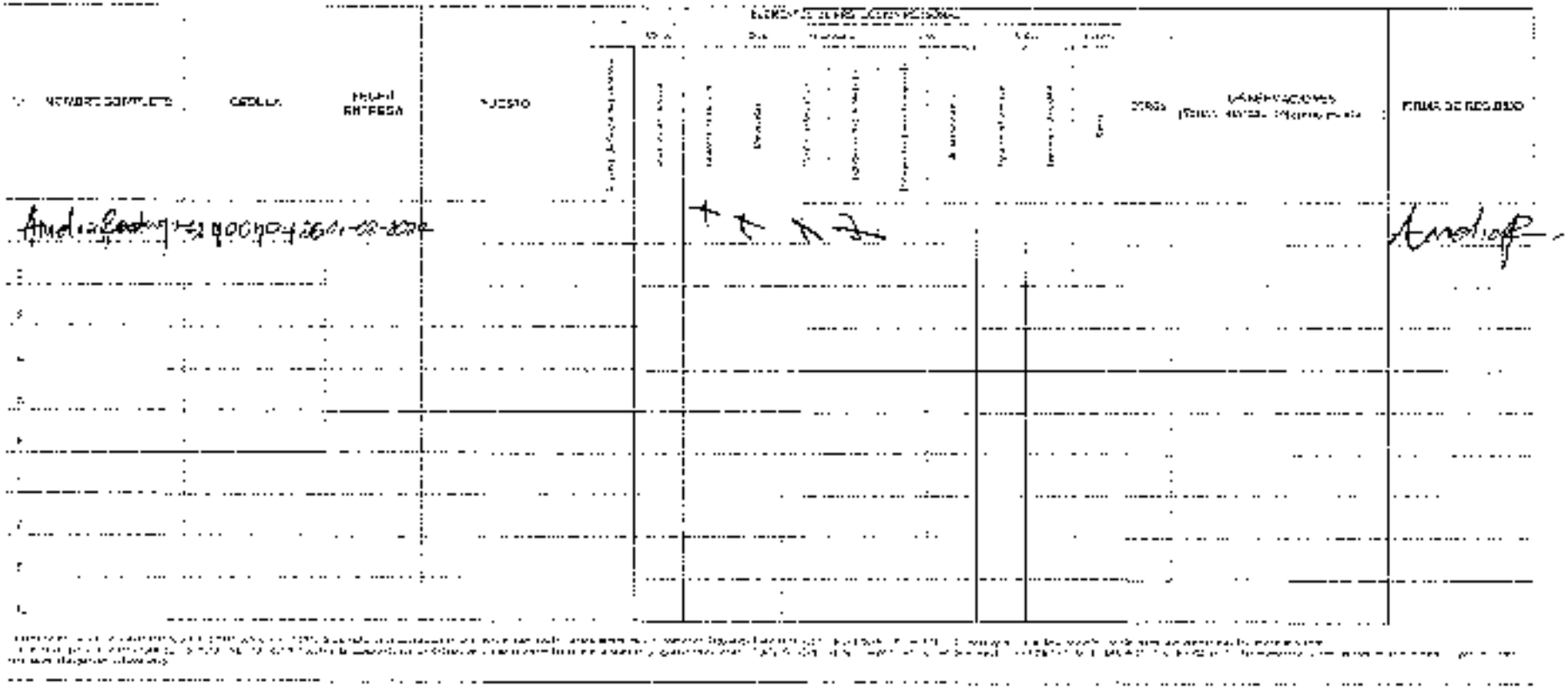
1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible]

4. [illegible]

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATT FO 004 Versión:02 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Yurley Tatiana Rugeles
C.C 1101321235 Cargo: Servicios Generales
Proceso: Fecha: DD 01 MM 02 AA 2024

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG - Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Yurley Rugeles identificado con C.C No. 1101321235 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron entregadas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

Yurley T. Rugeles

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Yuleyi Tatiana Pupeles DOCUMENTO No: 1101221255

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	CAMISA MANGA LARGA	01-02-24	1		Yuleyi T. Pupeles
2	PANTALON AMARILLO	01-02-24	1		Yuleyi T. Pupeles
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Yo como trabajador(a) arriba citado(a) y anteriormente identificado(a) me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de dotación entregados, dándole el mantenimiento necesario para su conservación.

2. Haciendo uso de mi derecho a la información y capacitación que debe recibir como trabajador(a) relacionado con el riesgo a través de la Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones) y en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.12 numeral 3, Ley 9 de 1979, Art. 81, Resolución 2400 de 1979, Art. 91 y demás normas concordantes y vigentes del Ministerio de la Protección Social, Resolución 1409 de 2012 y demás normas concordantes y vigentes, me comprometo a cumplir con las normas y directrices allí establecidas.

3. Autorizo a la empresa descontar de mi salario el valor de los elementos entregados y no devueltos o que sean devueltos en mal estado o inservibles por pérdida o deterioro de mi parte.

4. No cumplir con lo descrito en cada uno de los numerales anteriores será causal de proceso disciplinario o sanción.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS									OTROS	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO
Yurley Fuentes	1101324135	21-02				X	X		X						Yurley T. Fuentes

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH-FO-064

Versión:00

Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Liz Mary Salazar

C.C: 52.xxx.xxx Cargo: Servicios generales

Proceso:

Fecha: DD: 07 MM: 09 AA: 22

1. INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: Cargo: Firma:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

[ ] Caracterización SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental
[ ] Uso racionado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: Cargo: Firma:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo, Liz Mary Salazar identificado con C.C No 52.xxx.xxx manifiesto haber recibido por parte de la compañía la induccion del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador

Liz Mary Salazar

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Luz Mary Salazar DOCUMENTO No: 39[illegible]

CARGO: [illegible] CONTRATO: [illegible]

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	[illegible]	01-02-24	1		Luz Mary Salazar
2	CAMISA MANGA CORTA	01-02-24	1		Luz Mary Salazar
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromisos:

1. Mi compromiso a hacer uso obligatorio y adecuado de la prenda suministrada por la empresa durante la jornada laboral y abstenerme a darle mal uso, dando cumplimiento a lo establecido en el reglamento.

2. Acorde a la OIT Obligaciones y Sanciones de los Empleados: Los trabajadores que incumplan con sus deberes como trabajadores (a) deberán cumplir la ley y todas las disposiciones de seguridad y salud en el trabajo. Art. 58 a Art. 62 Capítulo 7, Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El principio de legalidad también aplicará en el ámbito de la Ley Colombiana y deberá cumplir con todo lo establecido en la normativa y seguridad del cumplimiento de sus deberes y derechos como empleado.

3. Entiendo y acepto que el no cumplir con mi deber (negligencia leve) corresponde a Llamado Verbal de Atención por escrito, Descargo y posible suspensión de empleo.

4. No cumplir con el uso de dotación de la empresa es un deber que se debe cumplir y no cumplirlo genera sanción de la empresa.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	FECHA	FECHA CAPACITACION	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										FIRMA DE RECIBIDO
[illegible]	3205154	01-02-24												

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH FO 004 Versión: 01 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Sandra Milena Parra

C.C 63542636 Cargo: servicios generales

Proceso: Fecha: DD 1 MM 02 AA 24

1. **INDUCCIÓN** ( ) **REINDUCCIÓN** (X)

( ) Presentación de la empresa
( ) Manual de funciones y perfil del cargo
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
( ) Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

( ) Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
( ) Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
( ) Política Seguridad y Salud en el trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
( ) Plan de manejo ambiental
( ) Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Sandra Milena Parra identificado con C.C No 63542636 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de Inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma de Trabajador

Sandra Milena Parra

[illegible]	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH FO 003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: sandra Milena parra DOCUMENTO No. 63542636

CARGO: servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	[illegible]	1-02-24	1		sandra parra
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-02-24	1		sandra parra
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso

1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible]

4. [illegible]

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

#	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL								OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO
	Sandra Parra	63512636	1-2-24		X	X	X	X						sandra parra

ANDIAGEO

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH FO 004
Versión:03
Vigencia. 22/08/2022

Nombre del colaborador:	Luz Marina Paez
C.C 1053819330	**Cargo:** Servicios Generales
Proceso:	**Fecha:** DD 1 MM 2 AA 2023

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la Inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Luz Marina Paez identificado con C.C No. 1053819330 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo servicios generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias etc)	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas			Gafas	Respirador		Ropa		Guantes		Casco			
					Dieléctricas Bajo Norma Vista	Dieléctricas Alta	Dieléctricas Media	Gafas	Respirador con filtro	Respirador con cartuchos	Ropa	Overol	Tipo Carnaza	Tipo Dieléctrico	Casco			
1	[illegible]	[illegible]	1-2-2019				X	X	X	X								
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

[illegible]

ANTIOQUEÑA DE ASEO	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo. ATH-FO-003 Version 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Luz Mary Perez — DOCUMENTO No.: 63497[illegible]

CARGO: Servicios Generales — CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-2024	4		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-2-2024	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotacion recibidos y mantenerlos en buen estado, dando completo uso dentro de la empresa

2. Hago uso OBLIGATORIO y Adecuado de los Elementos de dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) dictados en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 55 a Art. 56 numeral 2; Ley 9 de 1979, Art. 85. Decreto 1295 de 1994 Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como soporte de evaluación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor Pactado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotacion que solicite como reposicion por perdida, mal uso o de mi parte

4. No cumplir con el uso y dotación de los elementos de dotación que me suministre me expone un proceso disciplinario de retiro de la compañía

ANDIASCH	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Yeseth Navarro Gonzalez
C.C 1065628764 **Cargo:** Servicios generales
Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024

1. **INDUCCION** [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la Inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG - Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Pantano de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Yeseth Navarro Gonzalez identificado con C.C No. 1065628764 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Yeseth Navarro Gonzalez

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OBSERVACIONES (Talla, marca, referencias etc...)	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas			Gafas		Tapabocas		Overol		Casco				
					Dieléctricas	Casco de seguridad	Caucho de seguridad	Tapa oidos	Ventilador	Tapabocas Desechable	Tapabocas Mascarilla	Guantes de cuero	Guantes de nitrilo	Protector respirador	Protector auditivo	Casco		
1							X			X								
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIASEO LTDA	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo. ATH-FO-003 Version 04 Vigencia. 01/08/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS [illegible] DOCUMENTO No. [illegible]

CARGO Servicios generales CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-2024	1		[illegible]
2	KATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-2024	1		[illegible]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dado lo cumplimiento a los deberes de la empresa.

2. Declaro (amos) Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) dictados en la ley a través de la siguiente normatividad: (SST) Código Sustantivo Del Trabajo: Art. 56 a Art. 58 numeral 4; Ley 9 de 1979 Art. 80; Decreto 1295 de 1994 Art. 91. El presente compromiso quedara archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y dispuesto para cualquier requerimiento de la autoridad competente o sistema de verificación y seguimiento de cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor facturado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que reciba como responsable por pérdida y mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos (EPP) cuando se me indique o cuando se termine el proceso de retiro de la empresa

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH FO-031 Version:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Diana Patricia Mendoza

C.C 1095838367 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 07 MM 04 AA 2024

1. **INDUCCIÓN** ☐ **REINDUCCIÓN** ☒

☐ Presentación de la empresa
☐ Manual de funciones y perfil del cargo.
☐ Principios y valores
☐ Reglamento interno de trabajo
☐ Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

☐ Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
☐ Política Integral de Gestión
☐ Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
☐ Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
☐ Comité de Convivencia
☐ Programas de Gestion SST
☐ Plan de emergencias
☐ Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
☐ Plan de manejo ambiental.
☐ Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Diana Patricia Mendoza identificado con C.C No. 1095838367 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y acoplado.

Firma del Trabajador.

Diana Patricia Mendoza

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003 Version 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Patricia Mendoza — DOCUMENTO No: 1065 [illegible]

CARGO: Servicios Generales — CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-24	1		Diana Patricia Mendoza
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-2-24	1		Diana Patricia Mendoza
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

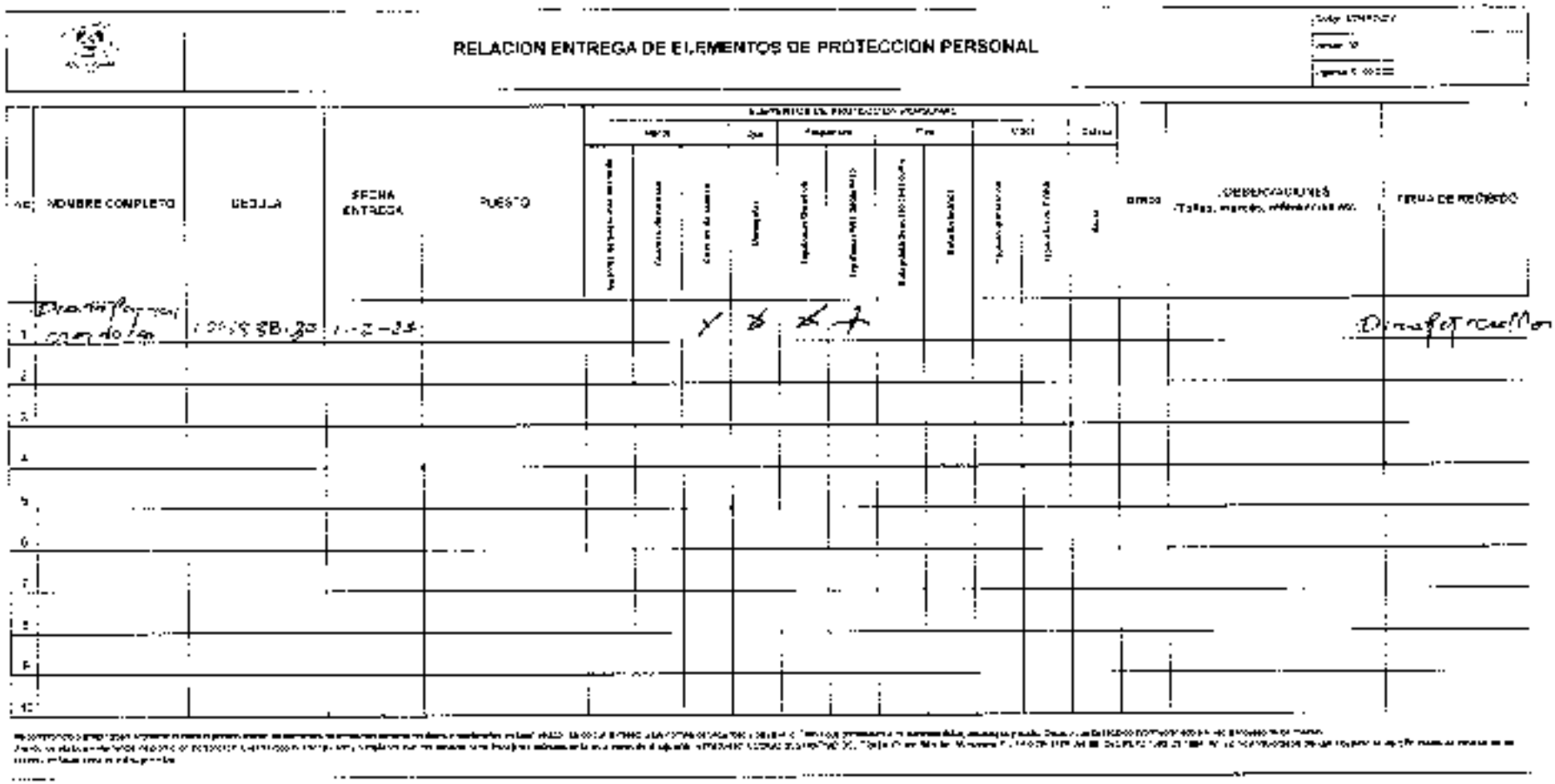
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Teniendo en cuenta el Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación y cumplir con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) código sustantivo del Trabajo: Art. 56 y 57, Numeral 2, Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (dependiendo la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y mal uso de alguno.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez termine mi proceso de retiro de la compañía.



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											FIRMA DE RECIBIDO
1							X	X	X							
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

AVIDASEC LTDA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-001 Versión: 05 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: [illegible]

C.C [illegible] **Cargo:** [illegible]

Proceso: **Fecha:** DD 02 MM 06 AA 22

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCION** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión: SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Nombre:**	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo [illegible] identificado con C.C No [illegible] manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo [illegible] donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

[illegible]

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DOCUMENTO No _____

CARGO: _____ CONJUNTO _____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	/ - 12 - 22	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	/ - 12 - 22	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer un Colegiatura y Adecuado cumplir el periodo laboral de los elementos de dotación en mi labor y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Teniendo USO Colegiatura y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) establecido en la ley a través de la siguiente normatividad: (ESS; Código Sustantivo de Trabajo: Art. 56 a Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Hoja de Vida del Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de los deberes y derechos como empleado.

3. Asumo mal uso o utilización por parte del valor indicado (vigente a la fecha) y consecuentemente el elemento de dotación que solicito como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que me reconocimos en caso de un proceso de retiro de la compañía.

RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUERTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas de caucho	Botas dieléctricas	Botas de cuero	Botas de seguridad	Tapabocas	Tapabocas con carbón activado	Gafas	Guantes de cuero	Guantes de nitrilo	Guantes dieléctricos	Overol	Otros		
1	[illegible]	[illegible]	1-2-24				X	X	X									
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIA9681	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador:	Olga Lucia Lorton		
C.C 63366563	**Cargo:** Servicios generales		
Proceso:		**Fecha:** DD 01 MM 12 AA 22	

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCION** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la Inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la Inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Olga lucia Lorton identificado con C.C No. 63366563 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentacion de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

Olga Lorton

ANDRESITO 1977	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo ATH-FO-003
		Version 04
		Vigencia 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS Olga Lucero Lanton DOCUMENTO No 63566563

CARGO Servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Olga Lanton
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Olga Lanton
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a Hacer Uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de mi elemento de dotación suministrado y mantenerlo en buen estado, dando cumplimiento a los deberes de la empresa

2. Asegurar USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador(a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (Art. 57 Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 y Art. 58 numeral 2; Ley 9 de 1979; Art. 85 Decreto 1295 de 1994, Art. 61. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido durante todo el proceso de retiro de la compañía.

RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NO	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	CARGO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											OTROS	OBSERVACIONES (Talla, marca, referencia etc...)	FIRMA DE RECIBIDO
1	Olga Lorena Gonzalez	63566306	01-02-24				x	x	x	x								Olga Lorena
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIASEO	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Codigo: ATH-FO-014 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Claudia Milena Alvarez

C.C 63502227 **Cargo:** Servicios generales

Proceso: **Fecha:** DD 1 MM Feb AA 24

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

- [ ] Certificación SIG - Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- Plan de manejo ambiental.
- Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Claudia Alvarez identificado con C.C No 63502227 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

Claudia Alvarez

ANDIAMO	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia. 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Claudia Milena Alvarez — DOCUMENTO No: 64[illegible]821

CARGO: Auxiliar operativo — CONJUNTO: _____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1 Feb 24	1		Claudia Alvarez
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1 Feb 24	1		Claudia Alvarez
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa

2. Autorizo a LSO Obligatorio y Adecuado los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo. Art. 56 a Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 05; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y dispuesto para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

3. Acepto realizar el descuento por nómina del valor indicado (dependiendo la forma) y manifiesto que al elemento de dotación que se le da como reposición por perdida por mi mal uso de una parte

4. He comprendido el tiempo de vida útil de los elementos de dotación que la empresa me hace entrega para el cargo de la compañía

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CARGO	Observaciones (Talla, marca, referencia, etc)	FIRMA DE RECIBIDO
1	Javier Enrique Jaramillo Ortiz				✓ ✓ ✓			Claudia Alvarez
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ANDINASAT	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Wendy Paola Acuña
C.C 1098753740 **Cargo:** Relaciones generales
Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 02 AA 24

1. INDUCCION [ ] **REINDUCCION** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestion
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Wendy Acuña identificado con C.C No. 1098753740 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo. _____ donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador.

Wendy Acuña

ANDIASCO CAUCA	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version 04 Vigencia 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Wendy Paola Acuña DOCUMENTO No 1061813710

CARGO: Servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-02-24	1		WendyA.
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-02-24	1		WendyA.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso obligatorio y adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa

2. Mediante la(s) firma(s) registrada(s) en los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (1) Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) Código Sustantivo del Trabajo: Art. 56 y Art. 58 numerales 2, Ley 9 de 1979: Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente cumplimiento quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite una reposición por pérdida y no mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación cuando se requiera una vez inicie el proceso de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											OTROS	OBSERVACIONES (Talla, Marca, Referencias etc)	FIRMA DE RECIBIDO
					Manos		Ojos		Auditiva		Pies		Cabeza		Cuerpo			
					Guantes de Nitrilo Impermeables	Guantes de Carnaza	Gafas de Seguridad	Respirador	Tapones Auditivos	Orejeras Auditivas	Botas Dieléctricas	Botas Punta de Acero	Casco	Careta	Overol			
1	Wendy Acuña Rodriguez	SST	01-02-24				1	1	1	1								Wendy A.
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIASED	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-034 Versión:03 Vigencia. 22/08/2022

Nombre del colaborador: Cristian Yurley Díaz

C.C 1032464615 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 24

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Cristian Yurley Díaz identificado con C.C No 1032464615 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Cristian Yurley Díaz

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											OBSERVACIONES (Talla, marca, referencias etc...)	FIRMA DE RECIBIDO
1	[illegible]	1098621616	1-2-24				✓	✓	✓	✓							[illegible]
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

ANDRASEO	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Cristian Yoleidy Diaz — DOCUMENTO No.: 1020[illegible]

CARGO: Servicios Generales — CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Cristian Yoleidy Diaz
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Cristian Yoleidy Diaz
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mencionados en esta relación, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 a Art. 59 numeral 3; Ley 9 de 1979: Art. 80; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. el presente compromiso queda establecido en cuanto en la Oficina de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental requerimiento de la compañía como sistema de verificación y vigilancia del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al costo de la dotación que aplique como reposición por perdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez finalice mi proceso de retiro de la compañía.

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/06/2022

Nombre del colaborador: Carmen Fernanda Amaya
C.C 63363702 **Cargo:** Servicios generales
Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2029

1. INDUCCIÓN ( ) **REINDUCCIÓN** (x)

( ) Presentación de la empresa
( ) Manual de funciones y perfil del cargo
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
( ) Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la Inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

( ) **2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**
( ) Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
( ) Política Integral de Gestión
( ) Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo

( ) **3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**
( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
( ) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
( ) Plan de manejo ambiental.
( ) Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la Inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Carmen Fernanda Amaya identificado con C.C No 63363702 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Gene donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de Inducción Corporativo

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

Carmen Fernanda

ANDIAGRO	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN**	Codigo. ATH FO 003 Version: 04 Vigencia. 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Clemente Tiempo Amaya DOCUMENTO No 6398302

CARGO Servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Clemente
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Clemente
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

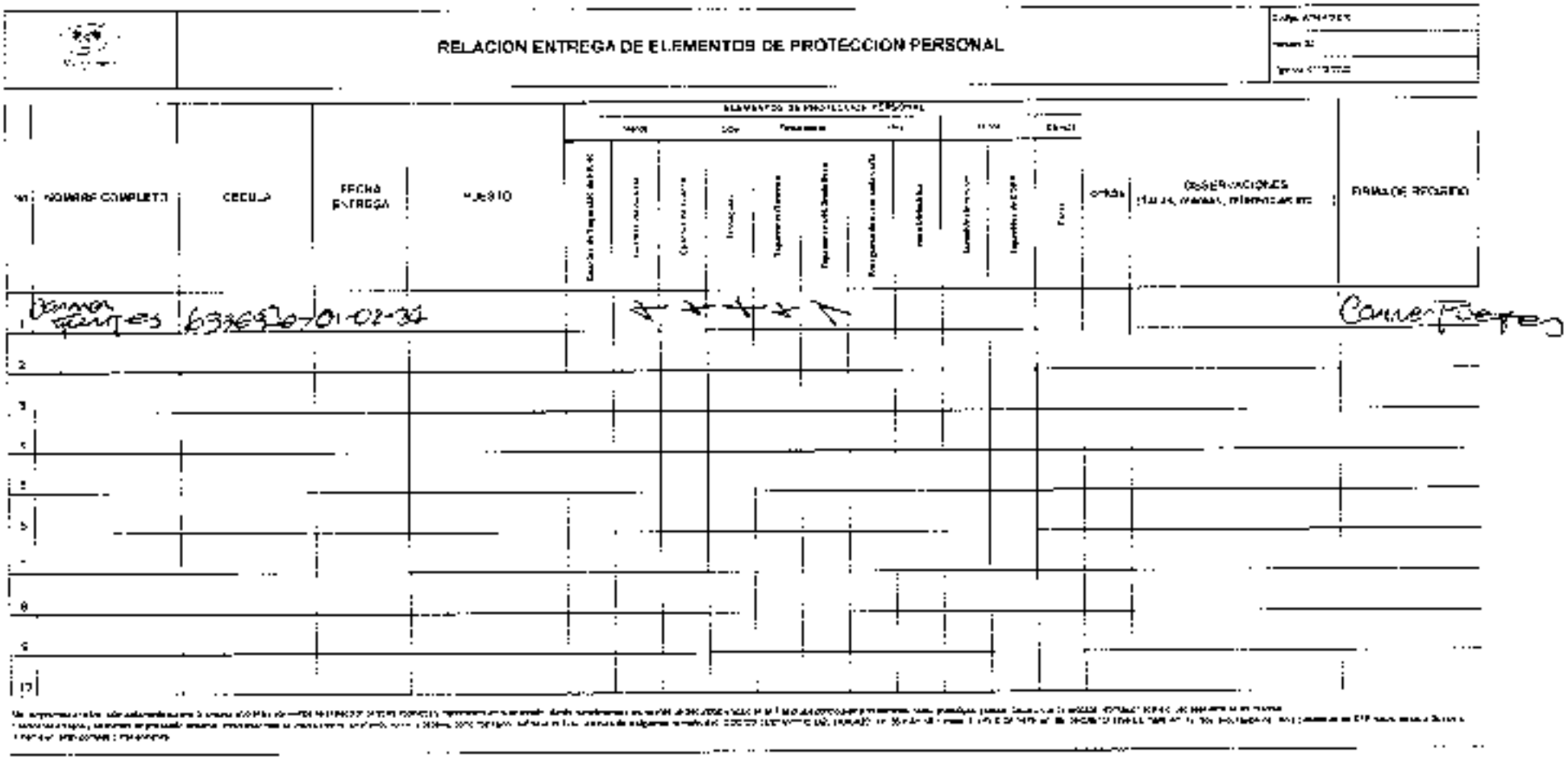
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotacion recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad (CST Codigo Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 2; Ley 9 de 1979; Art. 80; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para revisión requerimiento de la compañía como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al costo total de dotación con salario mínimo especialización por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido por este medio en caso de retiro de la compañía.


RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
NOMBRE COMPLETO
CEDULA
FECHA ENTREGA
PUESTO
OBSERVACIONES
FIRMA DE RECIBIDO

AVANTASEO	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Jeidy Duarte corredor
C.C 63557628 **Cargo:** Servicios generales
Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 2 AA 24

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] ~~Misión, visión y promesa de valor~~

Responsable de la Inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Pantario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Jeidy Duarte corredor identificado con C C No 63557628 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo servicios generales, donde se me dió a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

Jeidy D

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Jeidy Duarte Corredor DOCUMENTO No 63557828

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Jeidy
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Jeidy
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

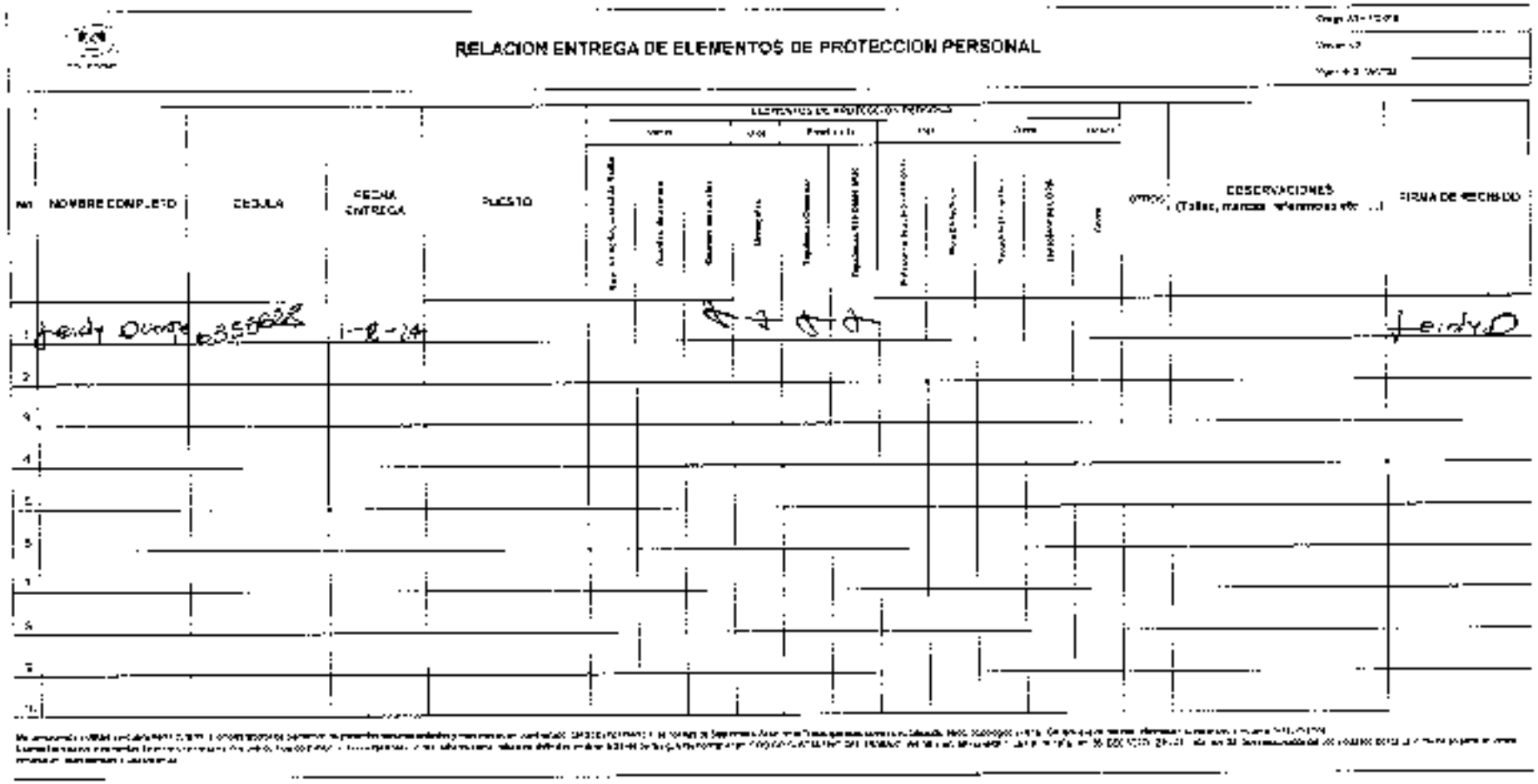
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Responder por el Obligatorio y Adecuado uso de los Elementos de dotación entregados cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST: Código Sustantivo Del Trabajo: Art. 56 y Art. 57 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85, Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso reposará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía con ocasión de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que sufrala cumo perdida por pérdida y/o mal uso de un parte.

4. No comprometo a hacer descuentos en los Horarios de Refacion que he recibido una vez finalice mi proceso de retiro de la compañía



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NO	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	OTROS	OBSERVACIONES (Talla, marca referencia etc ...)	FIRMA DE RECIBIDO
1	Heidy Duque	35	1-8-24					Heidy D
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

ANDRASTI	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: alba liz castellanos
C.C 1100894404 **Cargo:** servicios generales **Fecha:** DD 1 MM 2 AA 24
Proceso:

1. INDUCCION [ ] **REINDUCCIÓN** [ ]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestion SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo alba liz castellanos identificado con C.C No. 1100894404 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador.

ANDAMIOS	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo. ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: alba luz castellanos DOCUMENTO No. 1006942601

CARGO: servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-2-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

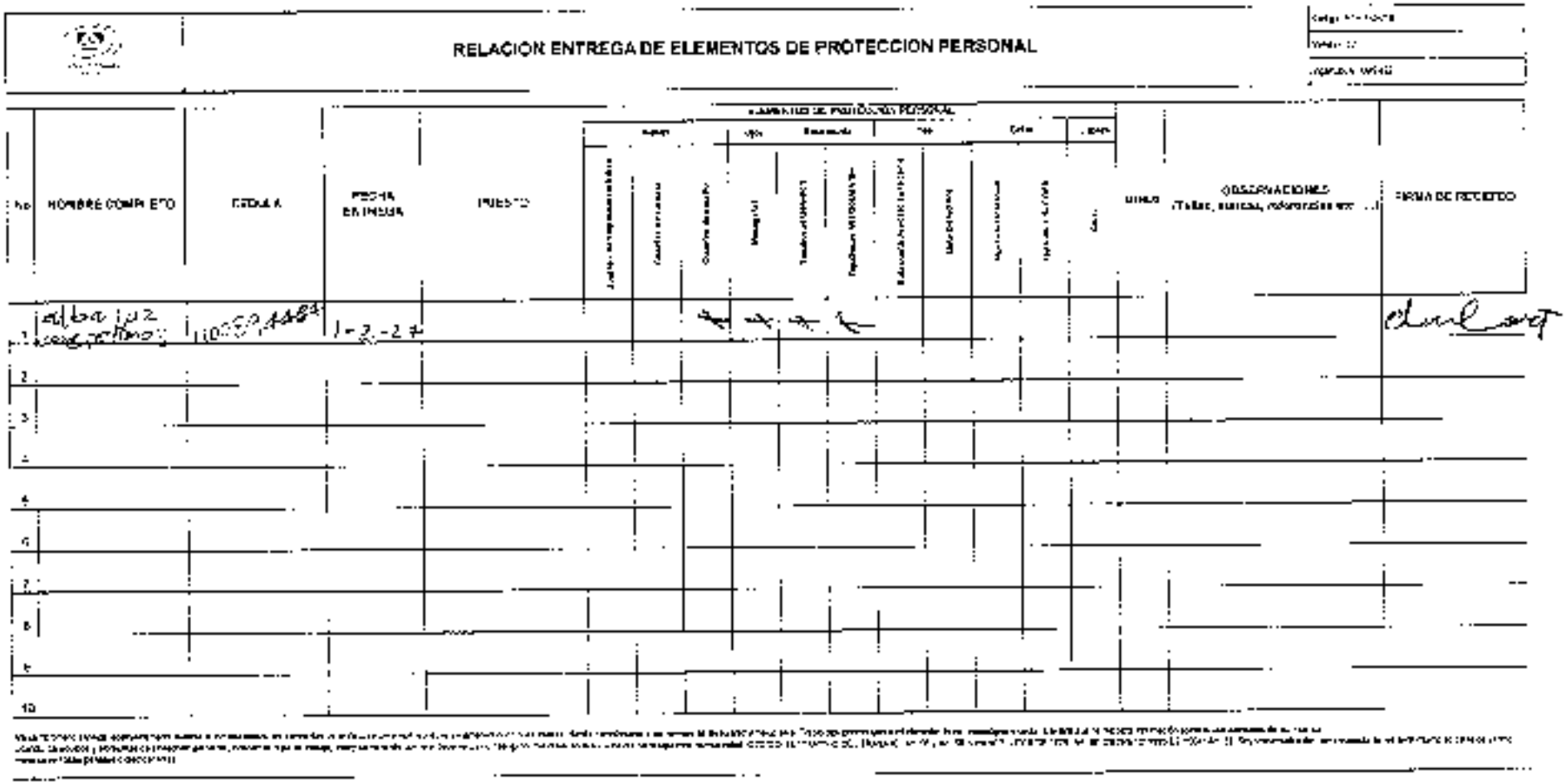
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a los deberes de la empresa

2. Atendiendo lISO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación cosy cumplida de mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (OSI) Código Sustantivo del Trabajo, Art. 56 a Art. 58 numeral 1; Ley 9 de 1979, Art. 85, Decreto 1295 de 1994 Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor total (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por perdida y/o mal uso de mi parte

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez inicie mi proceso de retiro de la compañía



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO												UNIFORME	OBSERVACIONES (Talla, estilos, referencias etc ...)	FIRMA DE RECIBIDO
1	[illegible]	[illegible]	1-2-24															
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIASEO	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-021 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: [illegible]
C.C [illegible] **Cargo:** [illegible]
Proceso: **Fecha:** DD 2 MM 06 AA 24

1. INDUCCION [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles).
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo [illegible] identificado con C.C No. [illegible] manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo [illegible] donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

[illegible]

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DOCUMENTO Nº 1053...

CARGO: _____ CONJUNTO: _____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-02-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-02-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. He leído (ES) Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 e Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 154; Decreto 1295 de 1994, Art. 91. El presente compromiso queda en acuerdo en la Oficina de Salud Ocupacional y dispuesto para mostrar mi parte de la compañía como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido a mi cargo en el momento de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											FIRMA DE RECIBIDO
					Guantes de Seguridad de Nitrilo	Mascarilla	Tapa oídos	Gafas	Protector respiratorio	Tapa oídos de copa	Botas de caucho	Uniformes	Camisa	Otros	OBSERVACIONES (Talla de uniformes, referencias etc)	
1	Blanca Emilia	633366	1-02-14					X	X	X						Blanca Emilia Bravo
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

ANDIASCO	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATH-FO 004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Yulie catherine Galvez

C.C 1087953413 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 2 AA 24

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] ~~Misión, visión y promesa de valor~~

Responsable de la Inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la Inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Yulie catherine galvez identificado con C.C No. 1087953413 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Yulie Galvez

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo. ATH-F-0 003
		Version: 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Yulie Catherine Galvez — DOCUMENTO No.: 1.098745343

CARGO: Servicios generales — CONJUNTO: _____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1/02/24	1		Yulie Galvez
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1/02/24	1		Yulie Galvez
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

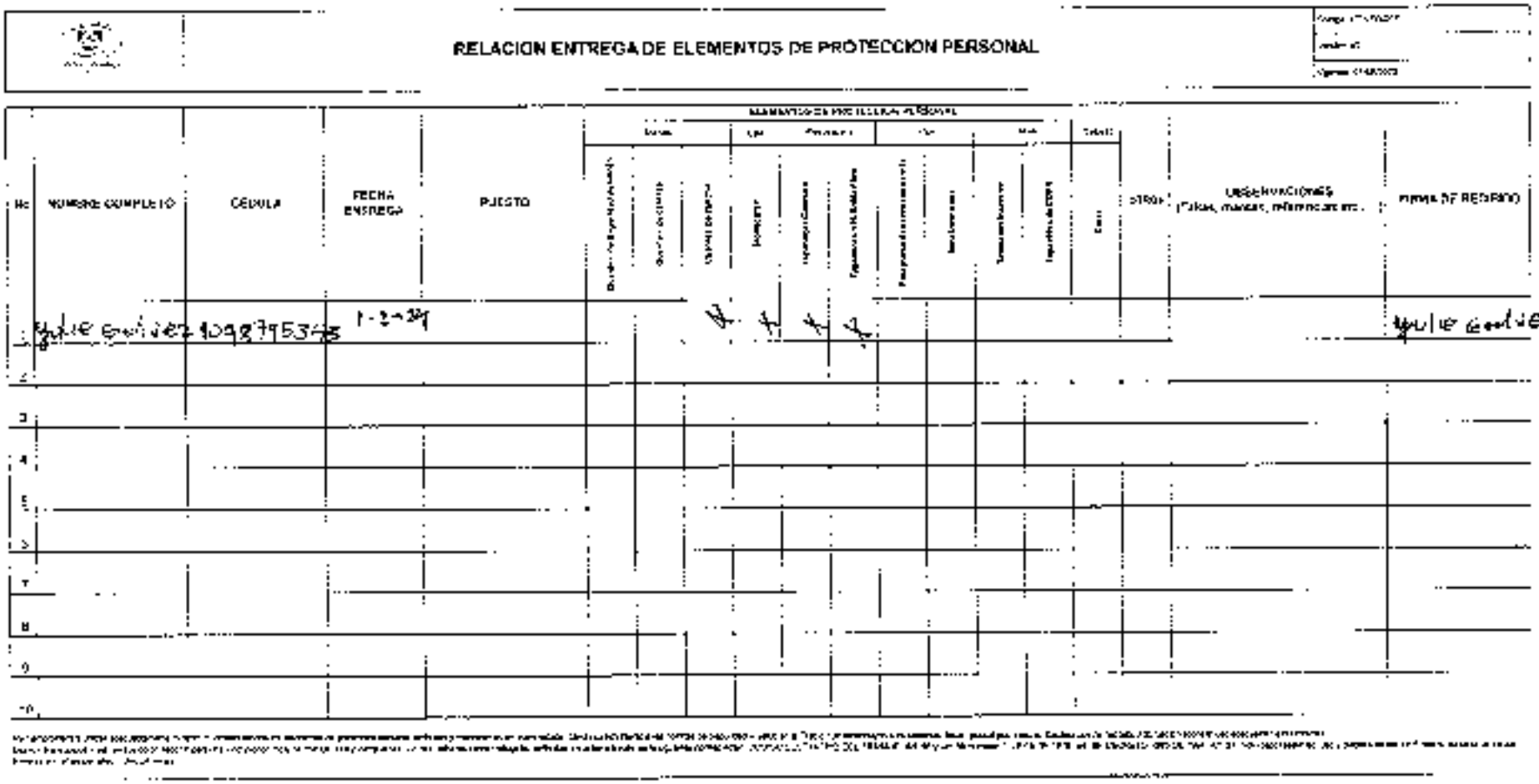
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de dotación suministrados y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con las exigencias como trabajador (as) estando en la ley a través de la siguiente normatividad: (ESS; Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 a Art. 58 numeral 2; Ley 9 de 1979 Art. 80; Decreto 1295 de 1994, Art. 21. El presente compromiso quedara archivado en la Hoja de Vida del (la) Señor (a) para uso interno y disponible para cualquier requerimiento de la compañía con relación a la afiliación y seguimiento de cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (según la factura) y correspondiente al artículo de dotación que solicito como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido cuando exista obligación legal de retiro de la compañía.



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL													OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
1	Yulie Gutierrez	1098795345	1-2-24																Yulie Gutierrez
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

ANDIASEO LTDA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Yander Liliana G. Arcila

C.C 37123621 **Cargo:** Servicios generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 03 AA 24

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentacion de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG - Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Yander Liliana G. identificado con C.C No. 37123621 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios gen, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Yander Liliana G.

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS. [illegible] DOCUMENTO No [illegible]

CARGO. [illegible] CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01/02/24	1		[illegible]
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01/02/24	1		[illegible]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

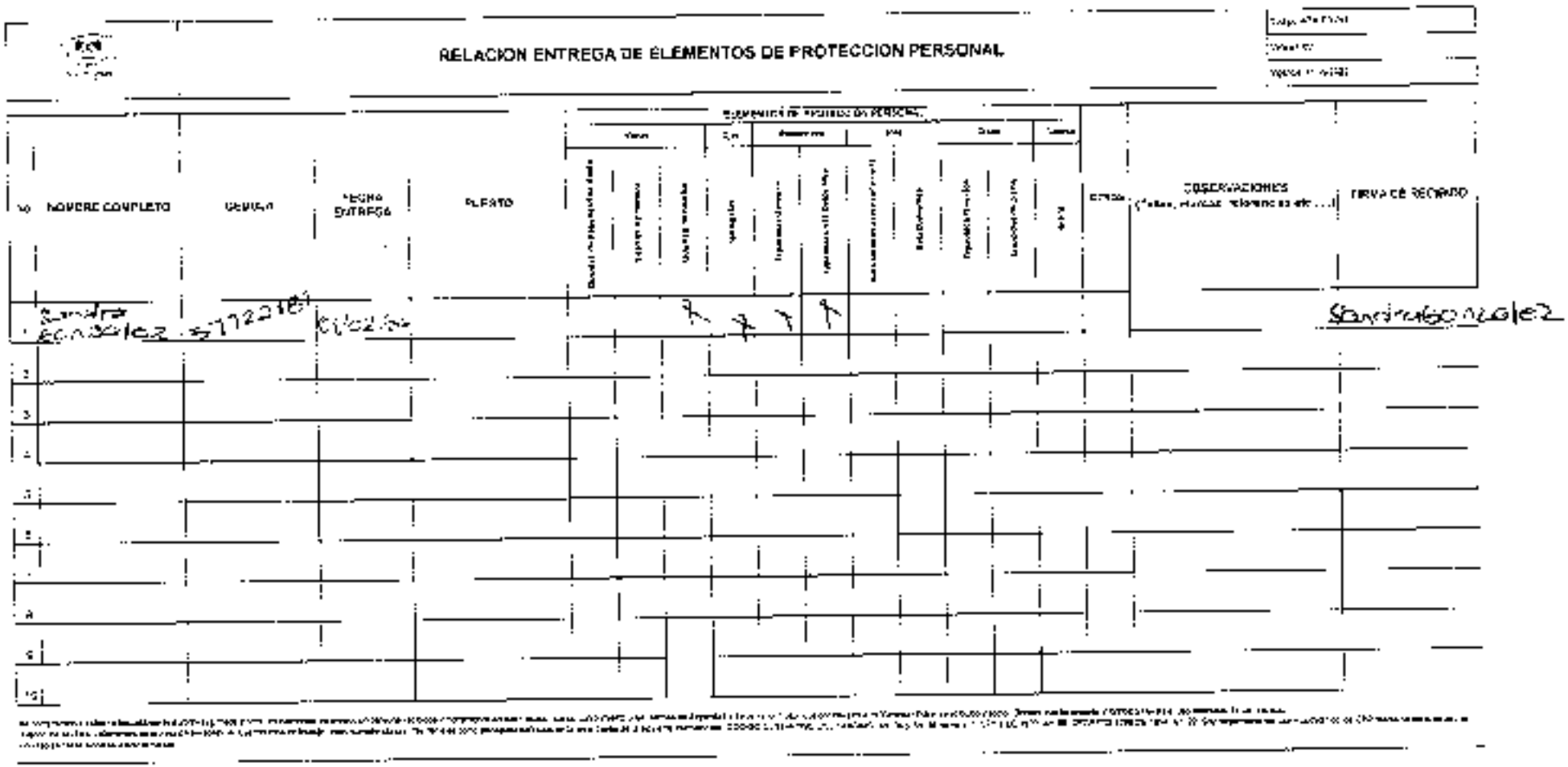
Compromiso

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación entregados y conservarlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Me comprometo USO Obligatorio y Adecuado de los elementos de dotación entregados como mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo Art. 56 a Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86, Decreto 1295 de 1994; Art. 95. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y dispondré para cualquier requerimiento de la compañía como evidencia de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento de nómina del valor indicado (según la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que sufra daño como reposición por perdida o daño mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez inicie mi proceso de retiro de la compañía.


RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
NOMBRE COMPLETO
CEDULA
FECHA ENTREGA
FIRMA DE RECIBIDO

ANDIASEO	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO 004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Ana Matilde Ecay

C.C 33541969 **Cargo:** Servicios generales

Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 2 AA 2024

1. **INDUCCION** ( ) **REINDUCCIÓN** (X)

( ) Presentación de la empresa
( ) Manual de funciones y perfil del cargo.
( ) Principios y valores
( ) Reglamento interno de trabajo
( ) Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

( )
( ) **2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**
( ) Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestion
( ) Política Integral de Gestión
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
( ) Política Seguridad y Salud en el Trabajo
( ) **3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**
( ) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
( ) Comité Pantario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
( ) Comité de Convivencia
( ) Programas de Gestión SST
( ) Plan de emergencias
( ) Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental
Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción	**Cargo:**	**Firma:**
Nombre:		

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Ana Matilde Ecay identificado con C.C No 33541969 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organizacion en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

Ana Matilde Ecay

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003 Version. 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana Maria Bey DOCUMENTO No 63549969

CARGO Operario Jardines CONJUNTO.

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-2019	1		Ana Maria Bey
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-2-2019	1		Ana Maria Bey
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Dotacion recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de Empresa.

2. De acuerdo con el Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Dotacion Asignados y cumplimiento de mis deberes como trabajador(a) definidos en la(s) norma(s) de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 y Art. 58 numeral 1; Ley 9 de 1979; Art. 84; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo retener el valor correspondiente por concepto de la(s) prenda(s) relacionada(s) en la(s) fecha(s) y correspondiente al elemento de dotación que sea extraviado o dañado como responsable por pérdida y/o deterioro de los mismos.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez cumpla con mi proceso de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL											OTROS	OBSERVACIONES (Talla, marca, referencia, etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
1	Fransuhe Gomez	63549969	1-2-2020				X	X	X	X								Ana Matilde Gomez
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIARIOS	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Yessica Paola Escalon

C.C 1005333005 **Cargo:** Servicios Generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 24

1. INDUCCION [ ] **REINDUCCION** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] ~~Misión, visión y promesa de valor~~

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Yessica Paola Escalon identificado con C C No 1005333005 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me compromete a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Yessica Paola Escalon

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Yessica Paola Escalon DOCUMENTO No 1005355005

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Yessica Escalon
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Yessica Escalon
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a mantener a Obligatorio y Adecuado durante la prestación laboral de mis servicios de manera limpios y conservados en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) establecidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 57 a Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 84; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Asumiré totalizar el descuento por concepto de valor asignado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que se me suministra por pérdida y/o mal uso de mi parte

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que se me hubiera suministrado al momento de retiro de la compañía

RELACIÓN ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

N.º	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL											OTROS	OBSERVACIONES (Talla, cantidad, referencia, etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
					Casco de seguridad dieléctrico	Gafas de seguridad	Guantes de nitrilo	Guantes de carnaza	Tapabocas desechable	Tapabocas con filtro de carbón activado	Protección auditiva tipo copa	Protección auditiva tipo inserción	Gafas de seguridad oscuras	Protección facial	Otros			
1	Yessica Cogollo	1005333003	01-9-24				X	X	X	X								Yessica Cogollo
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDINO LTDA.	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Marilyn Guerrero

C.C 1095974095 **Cargo:** Servicios generales **Fecha:**

Proceso: DD 1 MM 2 AA 24

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Marilyn Guerrero identificado con C C No 1095974095 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

ANDROMACO LTDA	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo AIH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Monica Guerrero DOCUMENTO No. 1022412078

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-2-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

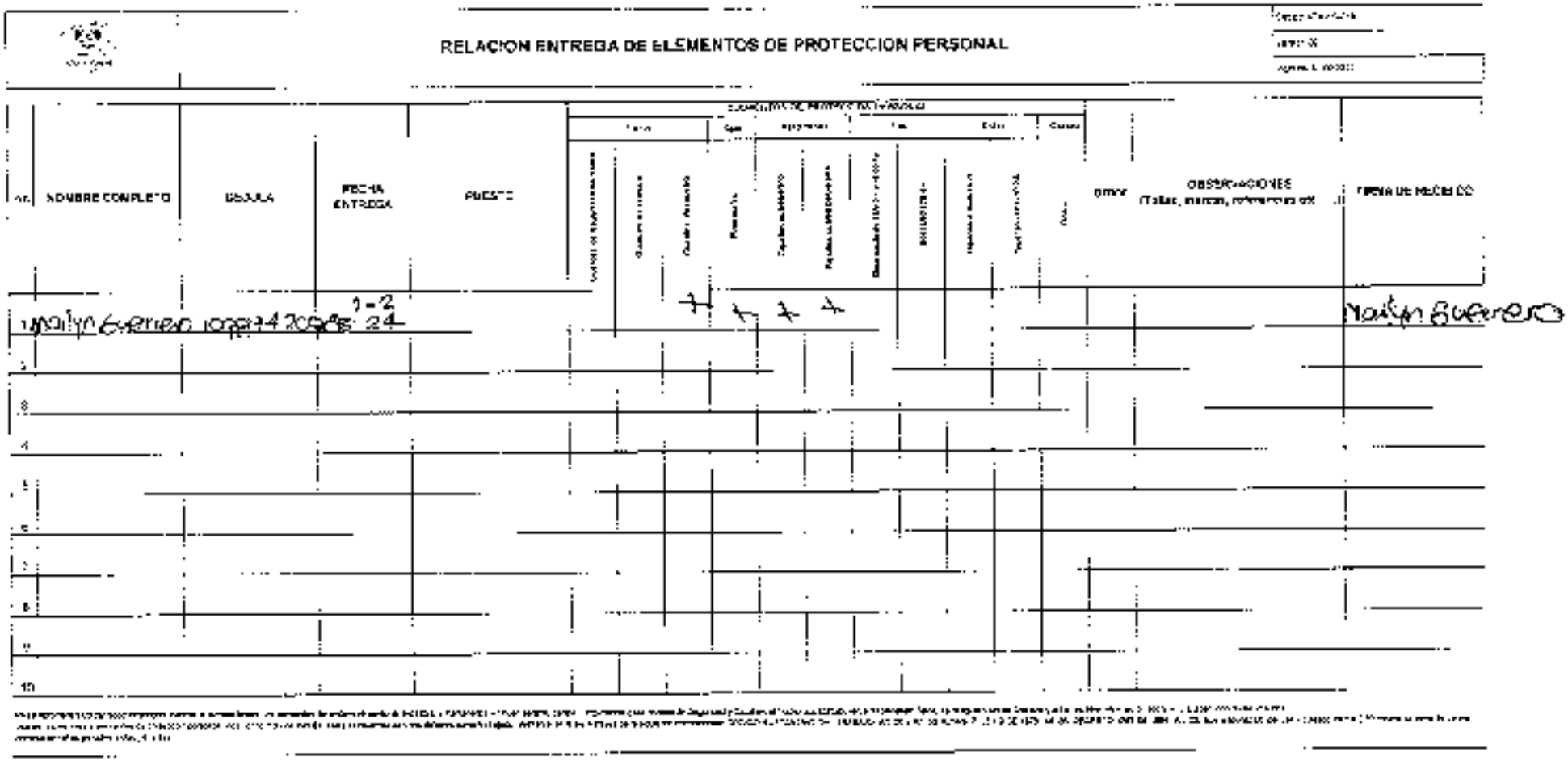
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección entregados y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador y/o definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: [CST] Código Sustantivo Del Trabajo: Art. 56 & Art. 30 numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y dispondrá para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador.

3. Autorizo expresamente el descuento por nomina del valor relacionado (dispuesto en la factura) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. No cumplimiento a mi cargo devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez haga mi proceso de retiro de la compañía.


RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
NOMBRE COMPLETO
CEDULA
FECHA ENTREGA
PUESTO
OBSERVACIONES
(Tallas, marcas, referencias etc)
FIRMA DE RECIBIDO

AMBIENTEC LTDA	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH FO 001 Versión 03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Maria del Carmen Hernandez
C.C 1099357018 **Cargo:** Servicios generales
Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 03 AA 2023

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestión SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Maria del Carmen Hern identificado con C C No. 1099357018 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

Maria del Carmen H.

ANDRASTO	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/08/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Maria del Carmen Hernandez DOCUMENTO No. 1099301043

CARGO: Servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Maria del Carmen H
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Maria del Carmen H
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

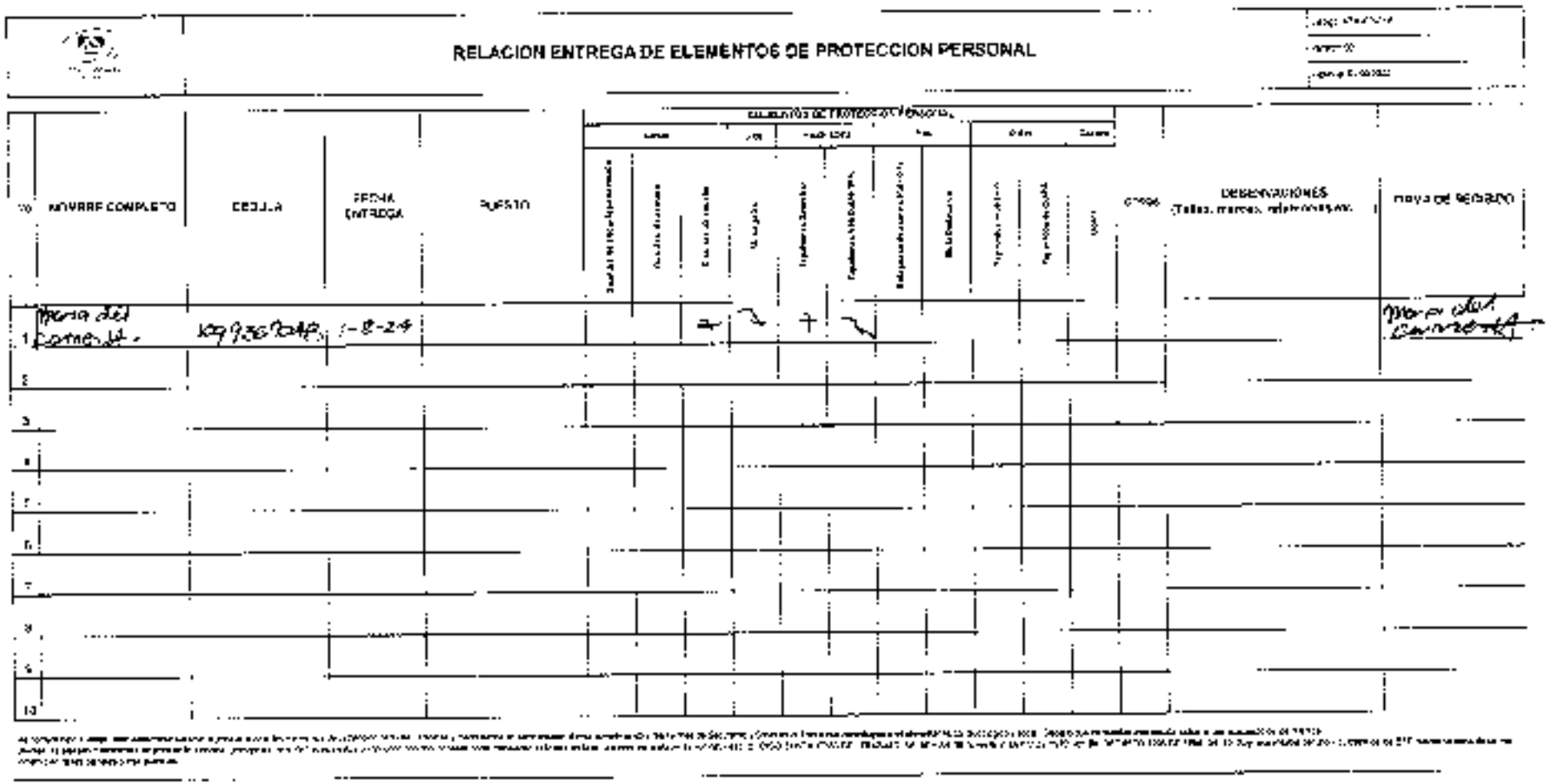
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación entregados y mantenerlos en buen estado, siendo cumplimiento a mis deberes como trabajador a empleo.

2. De acuerdo con Obligaciones y Advertencias de los Elementos de dotación suministrado y cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST Código Sustantivo De Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 1 Ley 9 de 1979, Art. 85 Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará incluido en la Historia de Salud Ocupacional y disponible para cualquier requerimiento de auditoría como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y con los cuales empleo.

3. Autorizo utilizar el descuento por nómina del valor total con (vigencia a la fecha) y correspondiente al Elemento de dotación que sufra deterioro por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que le recibido una vez inicie mi proceso de retiro de la compañía



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OTROS	OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias, etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

ANUBASEU

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH-FO-004
Versión:03
Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Erika Paola Herrera
C.C 63540149 **Cargo:** Servicios Generales
Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 24

1. **INDUCCIÓN** [ ] **REINDUCCIÓN** [x]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

[ ] 2. **INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**
[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

[ ] 3. **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE**
[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias.
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental.
Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. **DECLARATORIA DE CONFORMIDAD**

Yo Erika Herrera identificado con C.C No 63540149 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad. Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Erikaff

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Erika Paola Herrera DOCUMENTO No 68540199

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Erikaft
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		Erikaft
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

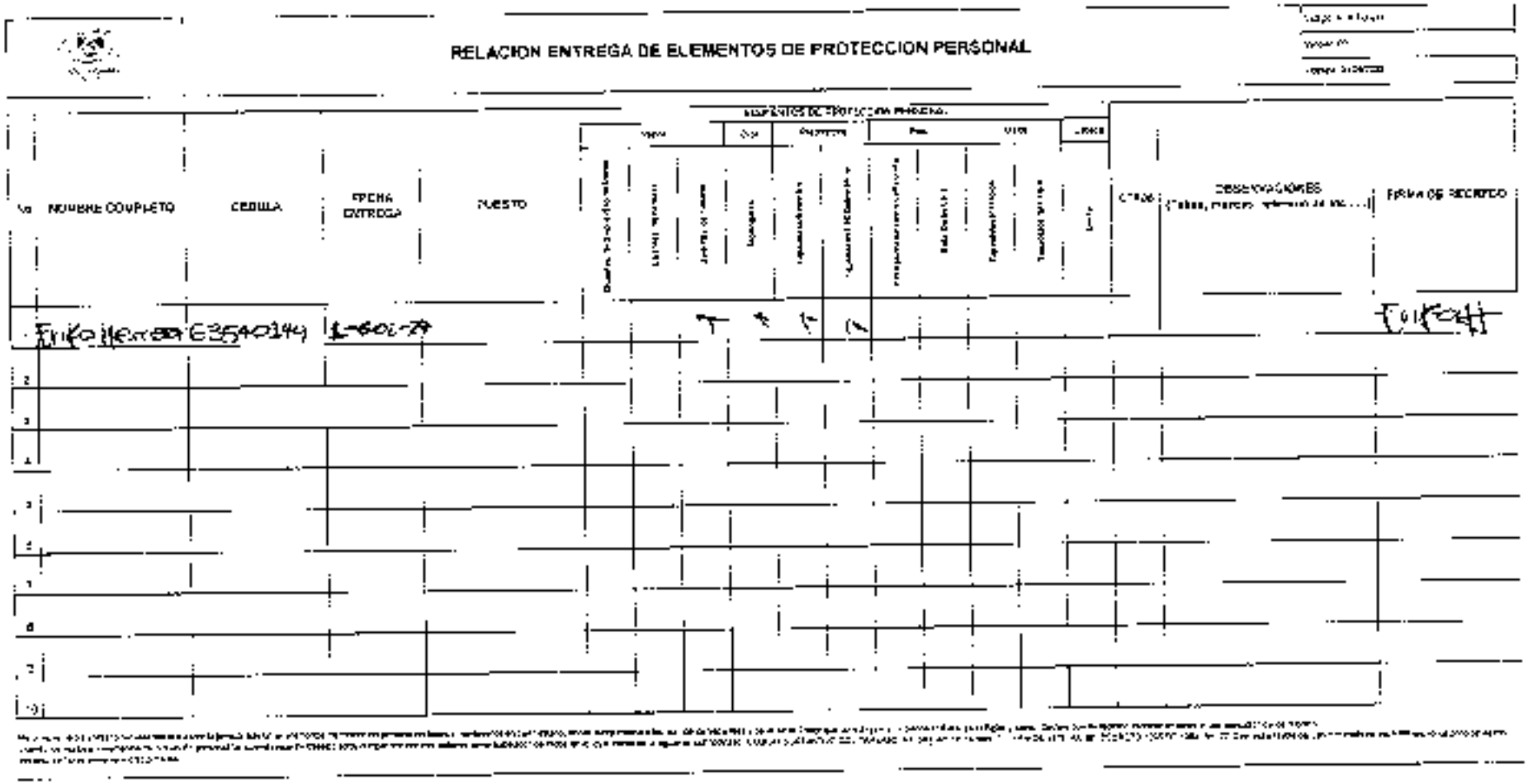
Comprometido:

1. Me comprometo a portar mi Dotación y Accesorios con mi jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa

2. He recibido (SO) Dotación e Implementos de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (LEY) Código Sustantivo Del Trabajo: Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1991, Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y cuando sea requerido podrá ser presentado como soporte de verificación y seguimiento de cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

3. Autorizo descontar por nómina del valor total vigente a la fecha y correspondiente al conjunto de dotación que solicito en caso de pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. He comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez sea el proceso de retiro de la compañía.



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL												OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias, etc.)	FIRMA DE RECIBIDO
					Botas		Overol		Guantes	Gafas	Tapabocas	Respirador	Bata Desechable	Capuchon	Tapa oidos	Linterna		
1	Erika Herrera	63540144	1-Oct-24															
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANDIASEO

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH-FO-004
Versión:03
Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Claudia Patricia Ramos
C.C 63501302 **Cargo:** Gerente General **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 2024
Proceso:

1. INDUCCION [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

- [ ] Presentación de la empresa
- [ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
- [ ] Principios y valores
- [ ] Reglamento interno de trabajo
- [ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la Inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- [ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- [ ] Política Integral de Gestión.
- [ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- [ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- [ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- [ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- [ ] Comité de Convivencia
- [ ] Programas de Gestón SST
- [ ] Plan de emergencias.
- [ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- [ ] Plan de manejo ambiental.
- [ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la Inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Claudia Patricia Ramos identificado con C.C No 63501302 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Gerente General, donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma de: Trabajador:

Claudia Ramos

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Claudia Patricia Jaramillo — DOCUMENTO No: 43501300

CARGO: Servicios generales — CONJUNTO: ____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-2022	1		Claudia Jaramillo
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-2-2024	1		Claudia Jaramillo
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado. Acatar cumplidamente las directrices de la empresa.

2. Artículo 230 Obligación y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) dispuesto en la ley a través de la siguiente normatividad (SST) Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 e Art. 57 numeral 3, Ley 9 de 1979; art. 85, Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y elegirán para comprar recurrentemente de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador.

3. Autorizo mediante el descuento por nomina del valor otorgado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que valla como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez dure mi proceso de retiro de la compañía.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														UNIDAD	OBSERVACIONES (Tallas, marcas, referencias etc...)	FIRMA DE RECIBIDO
					Visor			Ojos	Respirador			Oido						Cabeza			
					Careta para esmeril de mesa	Careta de Arco	Careta Facial	Monogafas	Tapones de Silicona	Tapones de Espuma	Mascarilla Desechable con carbon	Mascarilla	Mascarilla Media Cara	Mascarilla Cara Completa	Protector Auditivo	Casco					
1	Claudia Jaramillo	63501306	1-2-10-24					X	X	X	X										Claudia Jaramillo
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

[illegible]

ANDIASEO	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión: 03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Denis María Hanson Rivera

C.C 49753849 **Cargo:** Servicios generales

Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 2 AA 24

1. INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCIÓN** ☒

- ☐ Presentacion de la empresa
- ☐ Manual de funciones y perfil del cargo
- ☐ Principios y valores
- ☐ Reglamento interno de trabajo
- ☐ Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- ☐ Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- ☐ Política Integral de Gestión
- ☐ Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- ☐ Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- ☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- ☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- ☐ Comité de Convivencia
- ☐ Programas de Gestión SST
- ☐ Plan de emergencias.
- ☐ Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- ☐ Plan de manejo ambiental.
- ☐ Uso adecuado de Recursos Naturales

Responsable de la inducción Nombre:	**Cargo:**	**Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Denis Hanson identificado con C.C No 49753849 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Serv. generales, donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador:

Denis M

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: ATH-FO-003
		Version. 04
		Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Dennis Mercy Hanson Rivera — DOCUMENTO No: 49251449

CARGO: Servicios generales — CONJUNTO: ____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-2024	1		DennsMy
2	TAPABOCAS ANTIDESLIZANTES	1-2-2024	1		DennsMy
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

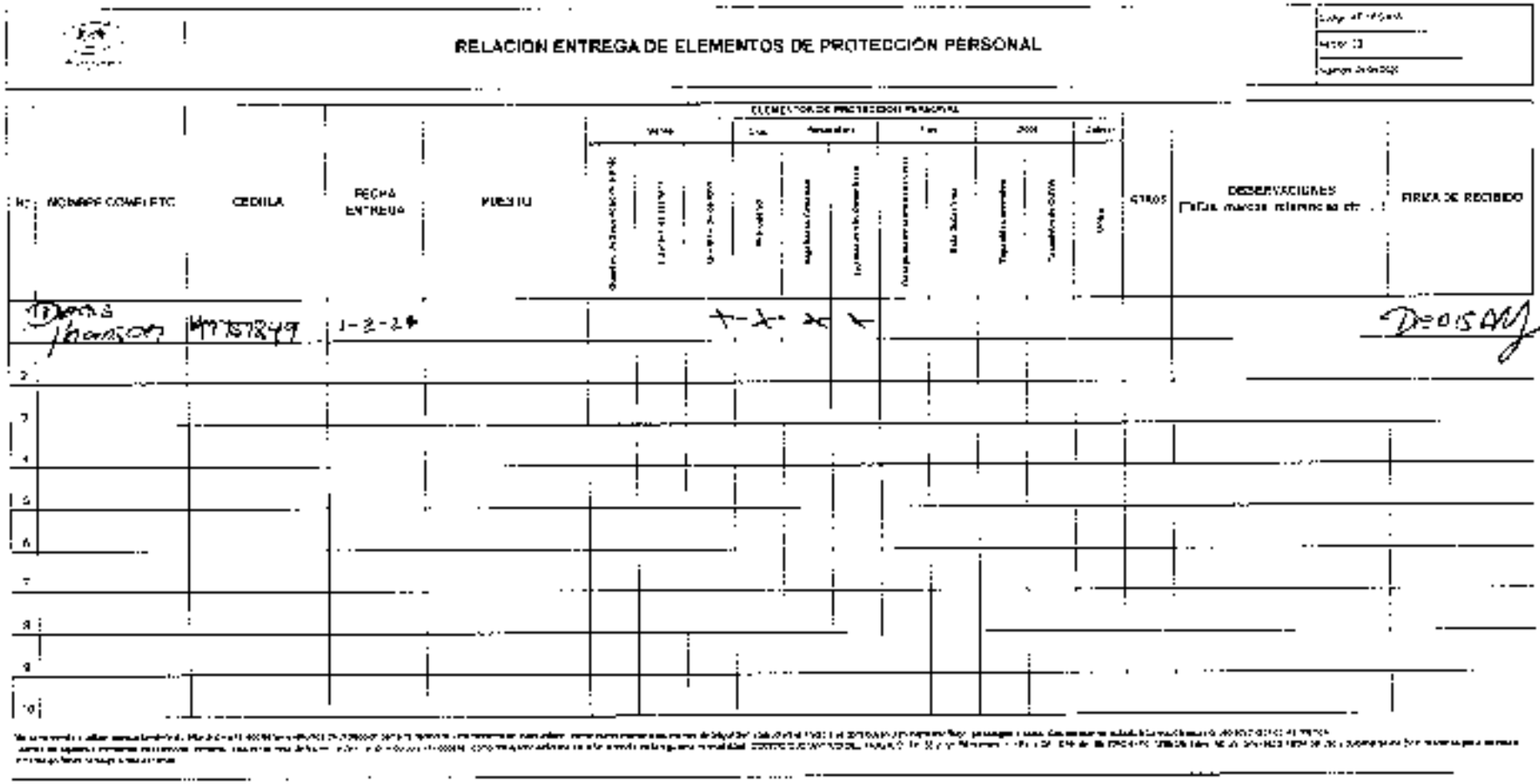
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer mis Obligaciones y Aderentes durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, como complemento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotar en cada uno cumpliendo con las deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo del Trabajo, Art. 56 n Art. 58 numeral 1; Ley 9 de 1979; Art. 84; Decreto 1295 de 1994; Art. 30. El presente compromiso quedará archivado en la CIE mal de salud Ocupacional y deberá estar para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de los deberes y derechos como empleado

3. Acepto recibir el descuento por nomina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por perdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que se recibieron con motivo de proceso de retiro de la compañía.



RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														FIRMA DE RECIBIDO
1	Dennis Johnson	MI757849	1-2-24						X	X	X							X	
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

ANDIMASCO	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Luz Stella Medina

C.C 28333859 **Cargo:** Servicios generales

Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 24

1. INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCIÓN** ☒

- ☐ Presentación de la empresa
- ☐ Manual de funciones y perfil del cargo
- ☐ Principios y valores
- ☐ Reglamento interno de trabajo
- ☐ Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- ☐ Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- ☐ Política Integral de Gestión
- ☐ Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- ☐ Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- ☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- ☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- ☐ Comité de Convivencia
- ☐ Programas de Gestión SST
- ☐ Plan de emergencias
- ☐ Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- ☐ Plan de manejo ambiental
- ☐ Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Luz Stella Medina identificado con C.C No. 28333859 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

Luz Stella M.

ASEINSEG LTDA	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version. 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Liz Stella Medina DOCUMENTO No. 28555852

CARGO: Servicios Generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		Liz Stella M.
2	CAPA DE AMBIENTE LLUVIOSO	01-02-24	1		Liz Stella M.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

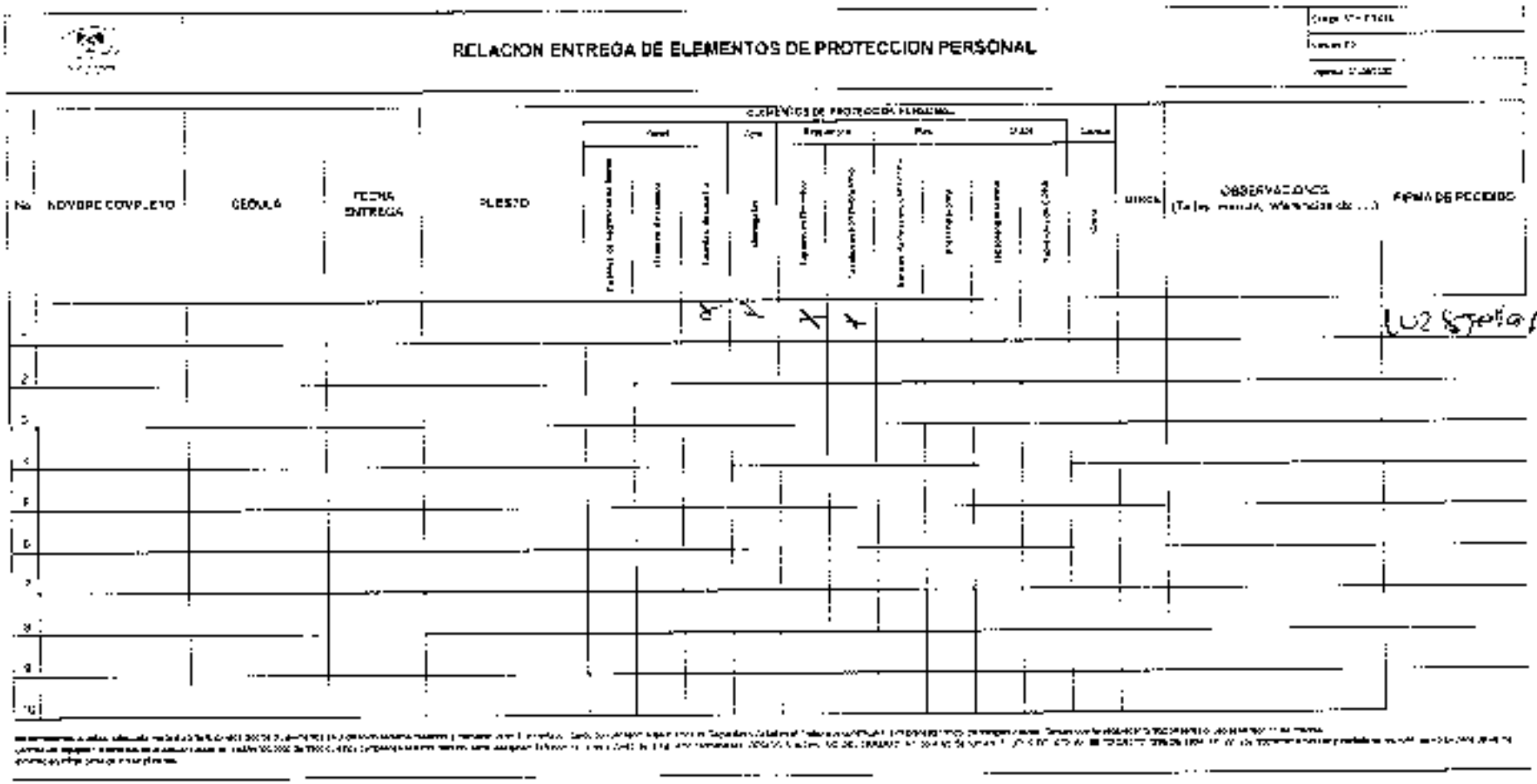
Compromiso

1. Me comprometo a hacer mi Obligatorio y Adecuado uso durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Numeral 6to (Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Personal) cumplo con mis deberes como trabajador (a) señalados en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo del Trabajo, art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 35, Decreto 1295 de 1994, Art. 91. El presente compromiso quedara archivado en la Unidad de Salud Ocupacional y dispuesto para cualquier requerimiento o consulta como soporte de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Asisto a la revisión del descuento por nomina del valor del caso (vigente a la fecha) y correspondiente a elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez inicie mi proceso de retiro de la compañía.


RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
No.
NOMBRE COMPLETO
CEDULA
FECHA ENTREGA
PUESTO
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
Casco
Gafas
Tapabocas
Guantes
Botas
Overol
Delantal
Casco
Gafas
Tapabocas
Guantes
Botas
Overol
Delantal
UNIDAD
OBSERVACIONES
(Talla, marca, Garantías de ...)
FIRMA DE RECIBIDO

ANDIASEN

ACTA DE INDUCCIÓN

Código. ATH-FO-004
Versión:03
Vigencia: 22/04/2022

Nombre del colaborador: Yuly Johana Mendoza
C.C 1102377182 **Cargo:** Servicios Generales
Proceso: **Fecha:** DD 01 MM 02 AA 24

1. INDUCCIÓN [ ] **REINDUCCIÓN** [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Principios y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestión
[ ] Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol. drogas y tabaquismo).
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
[ ] Plan de manejo ambiental.
[ ] Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: **Cargo:** **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Yuly Mendoza identificado con C.C No 1102377182 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo.
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador

Yuly Mendoza

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo. ATH FO-003 Version: 04 Vigencia 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Jody Valentin Mendoza — DOCUMENTO No.: 1102937982

CARGO: Servicios Generales — CONJUNTO: _____

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	01-02-24	1		JodyMendoza
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	01-02-24	1		JodyMendoza
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

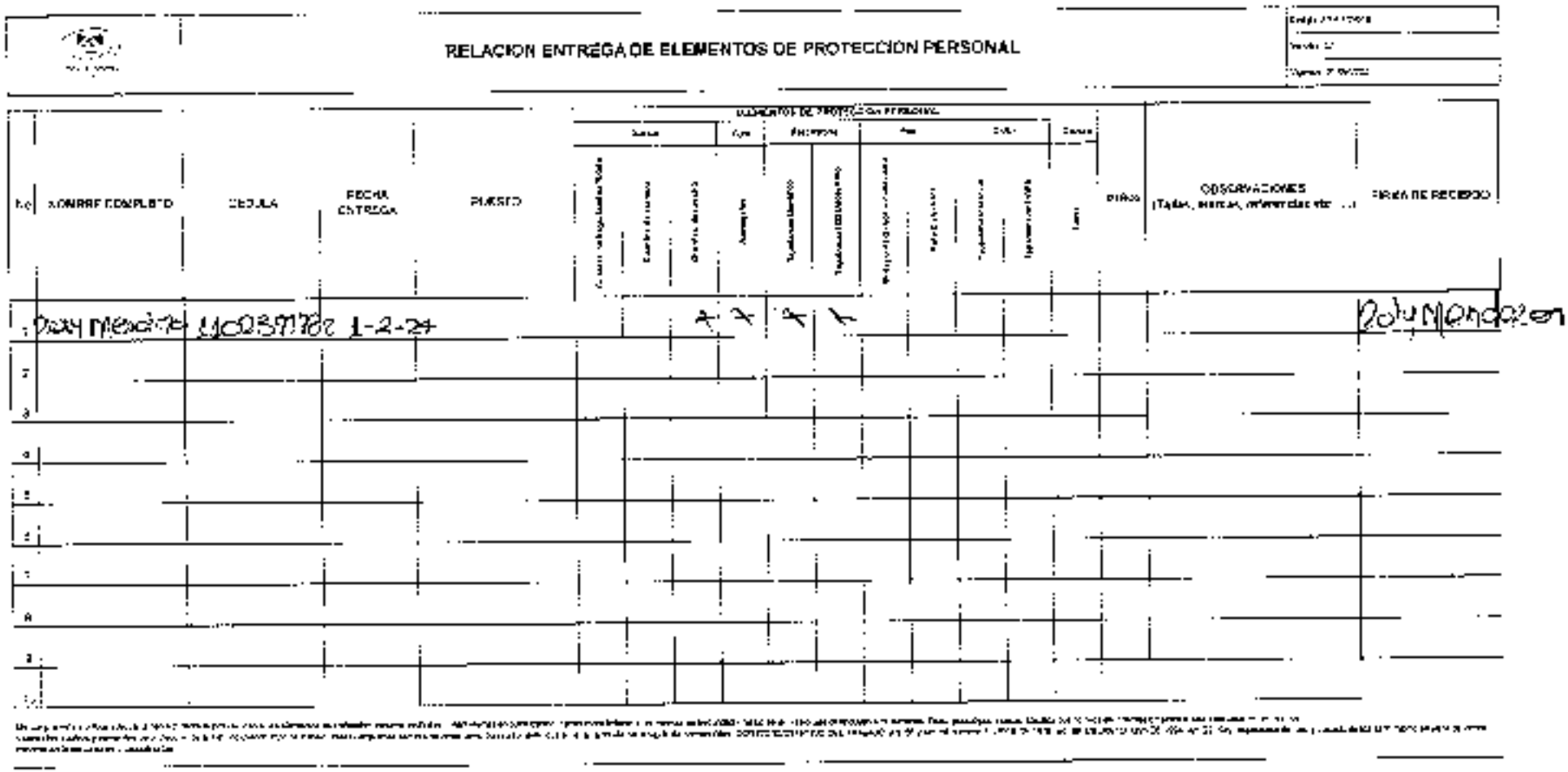
Comprendo:

1. Me comprometo a hacer uso obligatorio y adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotación recibidos y mantenerlos en buen estado, así de cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 y Art. 57 numeral 2; Ley 9 de 1979, Art. 85; Decreto 1295 de 1994, Art. 84. El presente compromiso quedará archivado en la ARL de Salud Ocupacional y dispuesto para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor indicado (cuando aplique) y correspondiente al elemento de dotación que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez cumpla mi proceso de retiro de la compañía.


RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
No.
NOMBRE COMPLETO
CEDULA
FECHA ENTREGA
PUESTO
Casco
Gafas
Tapabocas
Arnes
Botas
Guantes
Otros
FIRMA
OBSERVACIONES (Talla, marca, referencias etc ...)
FIRMA DE RECIBIDO
1 Jose Mendoza 1102837782 1-2-24
2
3
4
5
6
7
8
9
10

	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: ATI I FO 004 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Bertides julio clavijo

C.C 6852842 **Cargo:** Servicios generales **Fecha:** DD 1 MM 2 AA 24

Proceso:

1. INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCION** ☒

☐ Presentación de la empresa
☐ Manual de funciones y perfil del cargo
☐ Principios y valores
☐ Reglamento interno de trabajo
☐ Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

☐ Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
☐ Política Integral de Gestión
☐ Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo)
☐ Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
☐ Comité de Convivencia
☐ Programas de Gestión SST
☐ Plan de emergencias.
☐ Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
☐ Plan de manejo ambiental.
☐ Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción **Cargo:** **Firma:**
Nombre:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Bertides julio clavijo identificado con C C No. 6852842 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios generales donde se me dio a conocer los siguientes documentos:

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo. y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador

Bertides julio clavijo

ACUASEO	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo: ATH-FO-003 Version: 04 Vigencia 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Berlides julio eduardo DOCUMENTO No 6356877

CARGO: servicios generales CONJUNTO:

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-24	1		Berlides julio c.
2	GANADO ANTIDESLIZANTES	1-2-24	1		Berlides julio c.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso obligatorio y adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotacion entregados y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los elementos de dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) estipulados en la ley a través del Sistema General de Seguridad Social (SGSS) Código Sustantivo Del Trabajo, Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 85 Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso queda archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y dispuesto para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador.

3. Autorizo realizar el descuento por nomina del valor adquirido (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de dotacion que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotacion que he recibido, en caso de mi retiro de la compañía

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														FIRMA DE RECIBIDO
1	Berlides julio	6552672	1-2-25					X	X	X									Berlides julio c.
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

AMBASEO	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: ATH-FO-024 Versión:03 Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Jaquelyne Lozano
C.C 37877450 **Cargo:** Servicios Varios
Proceso: **Fecha:** DD 1 MM 2 AA 2024

1. INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCIÓN** ☒

- ☐ Presentación de la empresa
- ☐ Manual de funciones y perfil del cargo.
- ☐ Principios y valores
- ☐ Reglamento interno de trabajo
- ☐ Misión, visión y promesa de valor.

Responsable de la Inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- ☐ Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
- ☐ Política Integral de Gestión
- ☐ Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo).
- ☐ Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

- ☐ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- ☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST.
- ☐ Comité de Convivencia
- ☐ Programas de Gestión SST
- ☐ Plan de emergencias.
- ☐ Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
- Plan de manejo ambiental.
- Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la Inducción Nombre: | **Cargo:** | **Firma:**

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Jaquelyne Lozano identificado con C C No. 37877450 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Servicios Varios donde se me dio a conocer los siguientes documentos.

1. Manual de Funciones y perfil del cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.
3. Presentación de inducción Corporativa.

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado.

Firma del Trabajador.

ANDAMIOS	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	Codigo ATH-FO-003 Version. 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Jaguelyne Lozano DOCUMENTO No. 57387150

CARGO Servicios generales CONJUNTO

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	UNIFORME ANTIFLUIDO	1-2-24	1		
2	ZAPATOS ANTIDESLIZANTES	1-2-24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

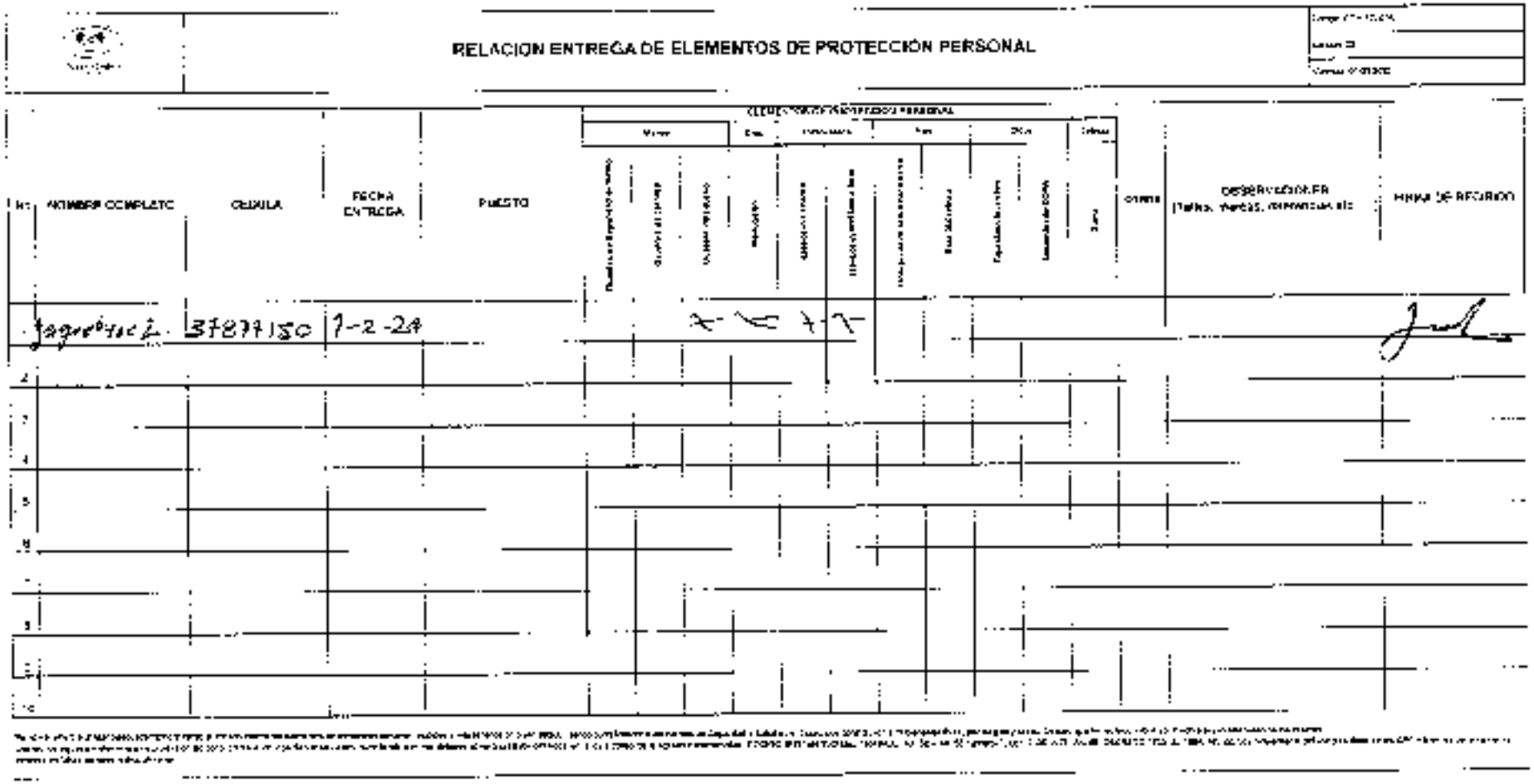
Compromiso:

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y adecuado durante la jornada laboral de los elementos de dotacion recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las directrices de la empresa.

2. Haciendo USO Obligatorio de los Elementos de dotacion estoy en total con mis deberes como trabajador (a) definidos en la siguiente normatividad: (SST) Codigo Sustantivo del trabajo; Art. 56 y Art. 57 numeral 2; Ley 9 de 1979: Art. 85. Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Salud Ocupacional y dispondré para cualquier requerimiento de la compañía como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos establecido.

3. Autorizo descuento por nomina del valor del elemento (vigente a la fecha) y responderé por el elemento de dotacion que se perdió como negligencia por pérdida por mal uso de mi parte.

4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de dotación que he recibido una vez finalice mi proceso de retiro de la compañía.


RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
CLEDES
FECHA ENTREGA
PUESTO
OTROS
OBSERVACIONES
FIRMA DE RECIBIDO
1-2-24

ACTA DE INDUCCIÓN

Código: ATH-FO-034
Versión: 01
Vigencia: 22/08/2022

Nombre del colaborador: Claudia Rocio Valbuena
C.C: 28.352.321 Cargo: Oficios Varios
Proceso: Fecha: DD 1 MM 02 AA 24

1. INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [X]

[ ] Presentación de la empresa
[ ] Manual de funciones y perfil del cargo.
[ ] Procesos y valores
[ ] Reglamento interno de trabajo
[ ] Misión, visión y promesa de valor

Responsable de la inducción Nombre: Cargo: Firma:

2. INDUCCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

[ ] Certificación SIG – Sistema Integrado de Gestión
[ ] Política Integral de Gestion
Política de prevención de sustancias psicoactivas (alcohol drogas y tabaquismo)
[ ] Política Seguridad y Salud en el Trabajo

3. INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE

[ ] Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
[ ] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[ ] Comité de Convivencia
[ ] Programas de Gestión SST
[ ] Plan de emergencias
[ ] Factores de riesgo a los que va a estar expuesto el trabajador (matriz de peligros/controles)
Plan de manejo ambiental.
Uso adecuado de Recursos Naturales.

Responsable de la inducción Nombre: Cargo: Firma:

4. DECLARATORIA DE CONFORMIDAD

Yo Claudia Rocio identificado con C.C No 28.352.321 manifiesto haber recibido por parte de la compañía la inducción del cargo Aseadora 06 donde se me dio a conocer los siguientes documentos

1. Manual de Funciones y perfil de cargo
2. Reglamento interno de trabajo e Higiene y Seguridad Industrial
3. Presentación de inducción Corporativa

Por tal motivo me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos establecidos por la organización en materia de Gestión de calidad Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente que me fueron impartidas y de las que declaro haber entendido y aceptado

Firma del Trabajador

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION	Codigo: A31-FO-003 Version: 04 Vigencia: 01/09/2022

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE Y APELLIDOS: Claudia Rocio Gallon ... DOCUMENTO No. 28.355.231

CARGO: Aux. Servicios Generales ... CONJUNTO: Unico

ELEMENTOS DE DOTACION ENTREGADOS

ITEM	ELEMENTO	FECHA	CANT.	OBSERVACIONES	FIRMA RECIBIDO
1	[illegible]	1/02/24	1		
2	CAMISA MANGA LARGA	1/02/24	1		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Compromiso.

1. Portar adecuadamente y de manera obligatoria los elementos de dotación suministrados por la empresa, durante la jornada laboral y cumplir con las instrucciones de la empresa.

2. Informar oportunamente y diligenciar los elementos de dotación que hayan cumplido con la vida útil establecida por el fabricante o que se hayan deteriorado (rotos) o perdido por el uso normal del trabajo. 3. Devolver los elementos de dotación cuando se retire de la empresa o cuando se le solicite. 4. Cuidar los elementos de dotación suministrados por la empresa y reportar oportunamente cualquier anomalía que se presente con los elementos suministrados.

5. Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa en el uso y cuidado de los elementos de dotación que se le suministren. 6. Informar oportunamente cualquier accidente de trabajo que se presente durante el desempeño de sus labores.

RELACION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA ENTREGA	PUESTO												OTROS	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO
Cleider Velasquez	23.323.201	2/2/21	Ayudante			X		X									

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

MELBA ESPINAL SIERRA

Identificada c.c. 28.057.603 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y rescate,control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

MONICA VELASQUEZ PEREZ

Identificada c.c. 63.354.609 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y rescate,control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

OLGA LUCIA LAITON HERNANDEZ

Identificada c.c. 63.366.536 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y rescate,control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

DENIS MARIA JHONSON RIVERA

Identificad c.c. 49.7 1.849 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y rescate,control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

DIEGO ANDRES AYALA ZUÑIGA

Identificado c.c. 10.098.771.091de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y rescate,control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

GLADYS GUERRERO CACERES

Identificad c.c. 63. 09.644 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y rescate,control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

ROSA AMELIA RODRIGUEZ

Identificada c.c. 40.040.426 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y recate, control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

SANDRA MILENA PARRA DUARTE

Identificada c.c. 63.512.636 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y recate, control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

HEMISFERIO

Fundación para el **Desarrollo Latino**

Certifica que:

ADRIANA SUAREZ MATEUS

Identificada c.c. 1.098.677.257 de Bucaramanga

Curso y aprobó la acción de entrenamiento practico de:

EXTINTORES Y PRIMEROS AUXILIOS

(Primeros auxilios, evacuacion y rescate, control de incendios.)

Con una intensidad de 40 horas realizado el 05 de febrero de 2024

Alejandro Herrera	Wilson Castro
c.c 80865425	c.c 79217828
Director Operativo	Bombero

ANDIASEO LTDA	INFORME DE INSTALACION DE CONTRATO 0378 – PERSONAL- MAQUINARIA – INSUMS - ISABU BUCARAMANGA SERVICIO DE ASEO Y JARDINERIA	
		Página 1 de 6

DATOS GENERALES

SEDE	BUCARAMANGA
RESPONSABLE	LILIANA ZUÑIGA GONZALEZ
MES/ AÑO	FEBRERO DEL 2024

1. **PROCESO DE INSTALACION:**

Se da inicio a la contratación del personal e instalación del servicio el día 1 de febrero del 2024 según lo estipulado en contrato No. 0378 entre el ISABU y ANDIASEO LTDA.

Se contrata el personal para los puestos según los requisitos del pliego así:

LUGARES DONDE SE DEBE PRESTAR EL SERVICIO									
ITEM	ZONA NORTE	NOMBRE DEL OPERARIO		DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
1	CENTRO DE SALUD COLORADOS	YADIRA GARCIA ISIDRO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
2	IPC	LUZ MARY ARIAS GUERRERO	10	10	10	10	8	4H 1 vez al mes	
3	CENTRO DE SALUD REGADEROS	MARITZA ISABEL MOLINA AVILA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
4	CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID	SONIA PAEZ TORRADO	10	10	10	10	10	4H 1 vez al mes	
5	CENTRO DE SALUD GAITAN	YAQUELINE BARRERA CARRILLO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
6	CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	ESTHER GUTIERREZ	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
7	CENTRO DE SALUD KENEDY	XIOMARA BARON ESPARZA	10	10	10	10	10	4H 1 vez al mes	
8	CENTRO DE SALUD SANTANDER	LUZ MELIDA YAQUE SANCHEZ	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
9	CENTRO DE SALUD GIRARDOT	HILDA YOLIMA AVILA	10	10	10	10	10	4H 1 vez al mes	
10	CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	EDHIT PAOLA GALENAO MORENO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	

ITEM	ZONA SUR			DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
1	CENTRO DE SALUD PABLO VI	YESICA PAOLA GUALDRON	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
2	CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	ASTRID GUADALUPE CARDENAS	9	9	9	9	9	4H 1 vez al mes	
3	CENTRO DE SALUD MUTIS	MELBA ESPINEL SIERRA	9	9	9	9	9	4H 1 vez al mes	
4	CENTRO DE SALUD EL CRISTAL	MONICA LISETH JULIO JEREZ	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
5	CENTRO DE SALUD CONCORDIA	MAYERLIS GUTIERREZ GARCIA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
6	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	DENNIS MARIA JHONSON RIVERA	9	9	9	9	9	4H 1 vez al mes	
7	CENTRO DE SALUD MORRORICO	YELITZA APARICIO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
8	CENTRO DE SALUD COMUNEROS	GLORIA ELMIRA GARCIA SEPULVEDA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
9	CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO	YERITZA GUERRERO DELGADO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
10	CENTRO DE SALUD LA JOYA	YENNY MILENA MENDEZ PABON	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
11	CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	GLADYS GUERRERO CACERES	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
12	CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD	ERIKA PEÑA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	

HOSPITAL LOCAL DE NORTE									
ITEM	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE		DIAS						
			L	M	M	J	V	S	D
1	ADMINISTRACION	ROSA AMELIA RODRIGUEZ	8	8	8	8	8	8	
	PARTOS	LUZ MARY SALAZAR	24	24	24	24	24	24	24
		GLORIA DAIS HERNNADEZ							
		LEYDI VIVIANA DUARTE CORREDOR							
	CIRUGIA	CICIANA YURLEY DIAZ GARCIA	24	24	24	24	24	24	24
		CARMEN FUENTES A MAYA							
		YURLEY TATIANA RUGELES							
	URGENCIAS	LUZ MARIA PAEZ	12	12	12	12	12	12	12
		ERIKA POLA HERRERA	12	12	12	12	12	12	12
	TERCER PISO	MONICA VELASQUEZ PEREZ	12	12	12	12	12	12	12
		AMPARO PLATA AVENDAÑO	12	12	12	12	12	12	12
	CUARTO PISO	MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA							
		STELLA MEDINA	12	12	12	12	12	12	12
	RUTA SANITARIA Y AREAS COMUNES	SANDRA LILIANA GONZALEZ	12	12	12	12	12	12	12
		EDILIA NEYDU SANDOVAL CASTILLO	12	12	12	12	12	12	12
	CONSULTA EXTERNA- CONSULTORIOS, VACUNACION, SALA DE ESPERA, TRABAJO SOCIAL	ADRIANA SUAREZ MATEUS	12	12	12	12	12	12	
	PRIMER PISO- LABORATORIO, HISTORIA CLINICA, RADIOLOGIA, FARMACIA, MORGUE, ASENSORES, SOTANO	SANDRA MILENA PARRA	12	12	12	12	12	12	9

ITEM	UIMIST			DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
	CONSULTA EXTERNA - CONSULTOROS, VACUNACION, RADIOLOGIA	YAQUELINE LOZANO VERGEL	8	8	8	8	8	8	
	LABORATORIO, ADMINISTRACION	OLGA LAITON	8	8	8	8	8	8	
	DISPONIBLE	WENDY PAOLA ACUÑA PRADA	8	8	8	8	8	8	
	DISPONIBLE	CLAUDIA PATRIACIA JAIMES PORRAS	5	5	5	5	5	5	
	CIRUGUIA- PARTOS- HOSPITALIZACION-URGENIAS	DOMINGO PEDRAZA	12	12	12	12	12	12	12
		CLAUDIA ROCIO VALBUENA	12	12	12	12	12	12	12
		ANA MATILDE GORY SANABRIA	12	12	12	12	12	12	12

Se hace proceso de contratación del personal e instalación en los diferentes puntos del personal. Entrega de insumos y maquinaria requerida por el pliego de condiciones.

JORNADA DE CONTRATACION.





JORNADA DE INSTALACION.







ENTREGA DE INSUMOS, EQUIOS, MAQUINARIAS Y EPP





















Vonyplas

UBERMANN





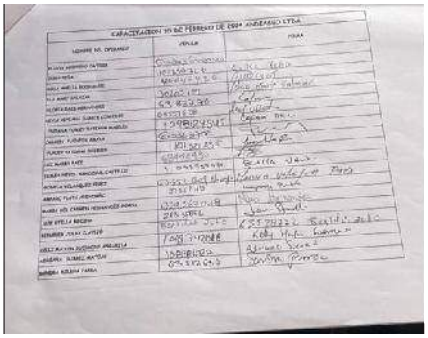
2. CAPACITACIONES INDUCCION Y REINDUCCION

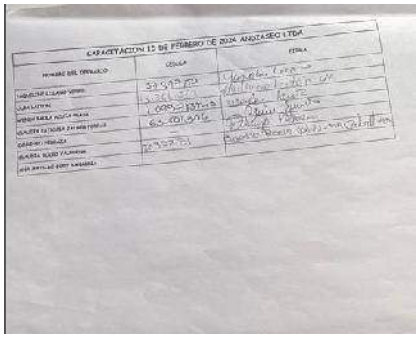
Durante el mes de febrero se realizaron jornadas de capacitación, que contemplaron, inducción a la empresa ANDIASEO, inducción y retroalimentación en Seguridad y salud en el trabajo y Manejo ambiental.



ASISTENCIA







Cordialmente;
LILIANA ZUÑIGA GONZALEZ
Coordinadora ANDIASEO LTDA. contrato ISABU 0378

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	160
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	170
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	160
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	170
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	40
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	50
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	1
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	4
SABRAS VERDES CORRIENTES	4
BRILLO INOOIDABLE	3
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	FIRMA
PUESTO: 4 Piso	Amparo Plata.
FECHA: 1-02-2024	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	160
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	170
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	160
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	170
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	40
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	50
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	1
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	4
SABRAS VERDES CORRIENTES	4
BRILLO INODIDABLE	3
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	FIRMA
PUESTO: 3 Piso	Maria Hernandez
FECHA: 01-02-2024	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	160
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	170
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	160
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	300
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	40
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	50
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	1
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	4
SABRAS VERDES CORRIENTES	4
BRILLO INOOIDABLE	3
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	FIRMA
PUESTO: Cirugia	Yuri Ley. D.
FECHA: 1- Feb - 2024	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	160
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	170
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	160
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	170
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	40
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	50
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	1
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	4
SABRAS VERDES CORRIENTES	4
BRILLO INOOIDABLE	3
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	FIRMA
PUESTO: PARTOS	
FECHA: 1- Febrero 2024	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	160
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	170
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	160
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	170
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	40
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	50
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	1
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	4
SABRAS VERDES CORRIENTES	4
BRILLO INOOIDABLE	3
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	FIRMA
PUESTO: Urgencias	Edilia ramirez
FECHA: 1-02-2024	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	160
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	170
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	160
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	170
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	170
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	40
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	50
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	1
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	4
SABRAS VERDES CORRIENTES	4
BRILLO INOOIDABLE	3
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	FIRMA
PUESTO: Dota'	Andersen R.
FECHA: 01 - 02 - 2024	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
COLORADOS.	Yadira. Garcia Isidro.

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10
CENTRO DE SALUD	FIRMA
JPC	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
ROGADEROS	YARINA MOLINA.

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
Cafe Madrid	Sonie Tonado

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
Gaitan	Jaque Barrero

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
Villa Rosa	Esthefa.

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INO0IDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
Kennedy	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Santander

FIRMA

Liz Yelida Yaglle S.

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INODIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
Girardot	Hilda Avila

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD	FIRMA
SAN RAFAEL	

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

NORTE 3 Bolero – Pablo VI

FIRMA

NORTE 3:

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Toledo Plata

FIRMA

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INODIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAPAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

MUTIS

FIRMA

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Cristal Alto.

FIRMA

Monica Julios Perez

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INO0IDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Concordia.

FIRMA

Hayerlis Gutierrez

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Rosario.

FIRMA

Denis Jhonson

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Montelibano.

FIRMA

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

COMUNEROS

FIRMA

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INO0IDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Campo Alegre.

FIRMA

YERLITZA GUERRERO
37 721 163

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

LA JOYA

FIRMA

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

LA JOYA

FIRMA

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INO0IDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

Bucaramanga.

FIRMA

Gladys Quiroz.

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO HUMEDO (CAPUCHONES)	1
PALO DE TRAPERO METALICO, ROSCA METALICA (1,5 MT)	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD

La libertad.

FIRMA

Leidy Forero

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD - UIMIST

Cirugia Partos Hospitalaria

FIRMA

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD - Unist
LABORATORIO - ADMINISTRACION
RUTA

FIRMA
OLGA CANON.

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD Unisi

LABORATORIO- ADMINASTRACION RUTA

FIRMA

OLGA LATTON.

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	25
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	45
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	20
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	25
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	45
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	25
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	20
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	25
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INOOIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 Galon
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	10

CENTRO DE SALUD - Vimist
Consulta Externa y Vacunación

FIRMA
Yaqueline Lozano

Powered by CamScanner

INSUMOS - DESINFECCION E.S.E. ISABU	CANTIDAD
BOLSA NEGRA GRANDE 120*90	8
BOLSA NEGRA MEDIANA 60*80	8
BOLSA NEGRA PEQUEÑA 55*75	8
BOLSA ROJA GRANDE 120*90	8
BOLSA ROJA MEDIANA 60*80	8
BOLSA ROJA PEQUEÑA 55*75	8
BOLSA BLANCA GRANDE 120*90	8
BOLSA BLANCA MEDIANA 60*75	8
ESCOBA SUAVE PLASTICA CON ROSCA	1
ESCOBA DURA	1
FORROS PARA ESCOBA BARRIDO	1
PALO DE TRAPERO METALICO,	1
PALO DE ESCOBA ROSCA	1
RECOGEDORES CON PALO EN PVC	1
PAÑO DE MICROFIBRA	2
MECHA ALGODÓN DE ROSCA 500 GRS	2
SABRAS AZULES CERO RAYAS	2
SABRAS VERDES CORRIENTES	2
BRILLO INODIDABLE	2
DESENGRANTE X GALON	1 litro
ALCOHOL ETILICO (70%) 100 ML	1 litro
AMONIO CUATERNARIO	1 Galon
HIPOCLORITO X GALON AL 13% GALON	1 Galon
BALDES DE 5L	1
TAZAS	2
ROTULACION DE TARROS (Stikers)	5

BODEGA CHIMITA - ARCHIVO

FIRMA

WENDY ACOSTA.

Powered by CamScanner

FICHA TÉCNICA DE SEGURIDAD

HIPOCLORITO DE SODIO

La siguiente ficha técnica de seguridad está elaborada de acuerdo al reglamento (CE) No· 1907/2006·
Su clasificación está realizada de conformidad con el reglamento (UE) 1272/2008·

FTDS - 013

Versión 3 – Está versión reemplaza todas las versiones anteriores
Fecha de Revisión: 26-09-2015 *Fecha de Impresión: 26-09-2015*

SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUIMICO Y DE LA COMPAÑÍA.

1.1 Identificación

DISTRIBUIDO POR	DISTRICONSUMO DE COLOMBIA SAS
DIRECCION	CRA 25 No 14-64 SAN FRANCISCO
CIUDAD	BUCARAMANGA
TELEFONO	310 566 2148 – 6956637
E-MAIL	contacto@districonsumodecolombia.com
JEFE DE CALIDAD	LUIS EDUARDO MANTILLA MANTILLA
DENOMINACION COMERCIAL	HIPOCLORITO DE SODIO 13%
NOMBRE MARCO	HIPOCLORITO DE SODIO
FORMULA QUIMICA	NaOCl
No. CAS	7681-52-9
PESO MOLECULAR	74.45 gr/mol

1.2 Descripción

Solución acuosa, clara, ligeramente amarilla (ámbar), olor característico penetrante e irritante; con contenido de hidróxido de sodio NaOH y carbonato de sodio Na_2CO_3.

1.3 Usos

- Retira suciedad, incrustaciones en todo tipo de superficies
- Elimina las bacterias y los malos olores
- Tratamiento de Aguas (desinfección, esterilización, acción algicida, decoloración y desodoración de aguas industriales, potables y piscina).
- Blanqueador (en procesos de lavado de celulosa, pulpa de papel y textiles).
- Obtención de Hidróxido férrico $Fe(OH)_3$ y Bióxido de Manganeso MnO_2, de Nitratos, Sulfatos y Cianatos, de Cloraminas Orgánicas e Inorgánicas y Clorofenoles.

1.4 Modo de empleo

- Mezcle 1 a 3 partes de agua para limpiar superficies, fregué con un cepillo de cerdas duras, luego retire con agua.
- Para efectos de desinfección, aplique la mezcla y deje actuar por 5 minutos, luego enjuague con abundante agua.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

HIPOCLORITO DE SODIO			
Propiedad	Metodo	Unidad	Especificacion
HIPOCLORITO DE SODIO (NaOCl)		% m/v	13,5 Min
ALCALINIDAD (NaOH)			1,67 Min
DENSIDAD		g/ml ,20 °C	1,19 Min
(*) CLORO DISPONIBLE		% p/v	13,8-16,20
APARIENCIA			Liquido Ligeramente Amarillo
OLOR			Sofocante parecido al cloro
(*) Valor tipico,no constituye especificacion tecnica			

SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación de conformidad con el reglamento (UE) 1272/2008

Toxicidad aguda por ingestión(Oral)	Categoría: 3	H301
Toxicidad Aguda por contacto cutáneo	Categoría: 3	H311
Irritación Ocular	Categoría: 1	H318
Toxicidad Aguda (inhalación)	Categoría: 3	H331
Toxicidad especifica de órganos diana	Categoría: 3	H335
Toxicidad para el medio ambiente acuático	Categoría: 3	H402

2.2 Elementos de la etiqueta

Etiquetado: reglamento (UE) 1272/2008

		
Pictograma SGA Líquido Corrosivo	Pictograma ONU para transporte	Peligro Tóxico

Etiquetado: reglamento (UE) 1272/2008

Palabra de advertencia:	Peligro	TÓXICO
Indicaciones de peligro:	H301	Tóxico en caso ingestión.
	H311	Tóxico en contacto con la piel.
	H318	Provoca lesiones oculares graves.
	H331	Tóxico si se inhala.
	H335	Puede irritar las vías respiratorias
	H402	Nocivo para los organismos acuáticos.
Consejos de Prevención:	P102	Mantener fuera del alcance de los niños.
	P402+P404	Almacenar en un lugar seco y en un recipiente cerrado.
	P261	Evitar respirar vapores en lugares cerrados.
	P264	Lavarse la piel si entra en contacto con el producto

		cuidadosamente después de la manipulación.
	P270	No comer, beber o fumar mientras se manipula este producto.
	P271	Usar solo al aire libre o en un lugar bien ventilado
	P280	Usar equipo de protección para ojos y cara. Usar guantes y ropa de protección.
Consejos de Intervención:	P312	Llamar a un centro de toxicología o a un médico si la persona se encuentra mal.
	P330	**En caso de Ingestión:** Enjuagarse la boca.
	P363	Lavar la ropa contaminada antes de volverla a usar.
	P301+P312	**En caso de Ingestión:** Llamar a un centro de toxicología o a un médico si la persona se encuentra mal**.**
	P305+P351+P338	**En caso de contacto con los ojos:** Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar los lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
	P337+P351+P313	**Si la irritación ocular persiste:** Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Consultar al médico.
	P302+352	**En caso de contacto con la piel:** Lavar con abundante agua y jabón.
	P304+312	**En caso de Inhalación:** Llamar a un centro de toxicología o a un médico si la persona se encuentra mal.
Frase(s) – R	R20/21/22	Nocivo por inhalación, por ingestión y en contacto con la piel.
	R36/37/38	Irrita los ojos, la piel y las vías respiratorias.
Frase(s) – S	S2	Mantener fuera del alcance de los niños.
	S3	Conservar en un lugar fresco.
	S7/9	Manténgase el recipiente bien cerrado y en un área bien ventilada.
	S13	Mantener lejos de alimentos, bebidas y piensos.
	S15	Conservar alejado del calor.
	S24/25	Evitar el contacto con los ojos y la piel.
	S47	Conservar a una temperatura no superior a 30^0 C.
	S36/37/39	Usar indumentaria y guantes adecuados, protección para los ojos y cara.
Consejos de Almacenamiento:	P402+P403+P233	Almacenar en un lugar seco, bien ventilado. Guardar el recipiente herméticamente cerrado.
	P405	Guardar bajo llave.
Consejos de Eliminación:	P501	Eliminar el contenido del recipiente.

SECCION 3. COMPOSICIÓN/ INFORMACIÓN SOBRE COMPONENTES

Solución acuosa, clara, ligeramente amarilla o verdosa, olor característico penetrante e irritante. Se descompone lentamente por encima de 300C. Soluble en agua.

No. CAS	Nombre	Concentración	Frases R
7681-52-9	Hipoclorito de Sodio	11 - 17 %	
67-63-0	Hidróxido de Sodio	2.00 % Máximo	

SECCIÓN 4. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

SALUD	EFECTOS	PRIMEROS AUXILIOS
INHALACIÓN	La producción de vapores puede irritar la nariz y garganta, genera sabor amargo en la boca o mareo. Si se mezcla con ácidos, la solución de hipoclorito puede generar grandes cantidades de cloro gaseoso. Este producto puede causar irritación severa de nariz y garganta, daños pulmonares o la muerte.	Retirar inmediatamente del lugar de inhalación para evitar intoxicación a un sitio donde haya aire fresco. Controlar la respiración, si persiste mareo, suministre oxigeno o respiración artificial de ser necesario. Consultar a un médico inmediatamente.
CONTACTO CON LOS OJOS	El contacto con los ojos puede ocasionar quemaduras, daño en los ojos, lo cual puede resultar en ceguera permanente.	Lave inmediatamente los ojos con agua por lo menos durante 1 5 minutos, levantando los párpados para asegurar la remoción del producto. Consulte a un médico.
CONTACTO CON LA PIEL	Puede generar irritación cutánea. En pieles muy delicadas puede generar quemaduras y ulceras.	En caso de presentarse irritación, lave la piel con abundante agua por lo menos durante 15 minutos, tras quitar las vestiduras y zapatos impregnados si las hubiere. Si la irritación persiste, consulte a un médico.
INGESTIÓN	La ingestión causa quemaduras en la boca y estómago, dificultades para tragar y salivación excesiva. Genera inflamación y corrosión de la membrana mucosa, boca y estómago, vómito y edema de la faringe y laringe; puede presentarse disminución de la presión sanguínea, delirio, coma y en casos severos hasta la muerte.	NO INDUZCA AL VÓMITO. Si el paciente esta inconsciente no se debe administrar líquidos. Si se encuentra consiente, se debe suministrar grandes cantidades de agua. Remita a atención médica inmediatamente.

Condiciones médicas existentes que posiblemente se agraven por la exposición: La irritación de la piel puede agravarse en personas con lesiones existentes en la piel. Respirar los vapores o rocíos puede agravar el asma agudo o crónico y las enfermedades pulmonares crónicas, como el enfisema y la bronquitis.

Efectos crónicos: El contacto prolongado o repetido de la piel con soluciones tan diluidas como un 4 a 6% de hipoclorito de sodio puede provocar una dermatitis alérgica al contacto. Los síntomas incluyen eczema crónico que produce comezón. La gente sensibilizada puede reaccionar a soluciones muy diluidas (0.04-0.06% NaOCl) en contacto con la piel. Riesgo de ulceración de la piel. La inhalación repetida puede causar irritación de la garganta con dolor, sangrado de la nariz, bronquitis crónica o neumonitis química.

Carcinogenicidad: El hipoclorito de sodio no está clasificado como carcinógeno en la ACGIH (Conferencia americana de higienistas industriales gubernamentales) o la IARC (Agencia internacional de investigación sobre el cáncer), no está regulado como carcinógeno por OSHA (Administración de seguridad y salud ocupacional) y no está enlistado como carcinógeno por el NTP (Programa Nacional de Toxicología).

Nota para los médicos: Sintomático. Tratamiento y terapia de apoyo como se indica. NO PROPORCIONE antídotos ácidos como jugos, refrescos, vinagre, etc. Este producto contiene materiales que pueden causar neumonía severa si se aspira. Algunos tratamientos exitosos encontrados en las referencias fueron los siguientes, sin embargo siga siempre su criterio .Si la ingestión ocurrió hace menos de 2 horas, realice un lavado gástrico cuidadoso (riesgo de perforación); utilice un tubo endotraqueal si está disponible para evitar la aspiración. Vigile que el paciente no tenga dificultad respiratoria debida a una neumonitis por aspiración.

SECCIÓN 5. MEDIDAS PARA EXTINCION DE INCENDIOS

Temperatura de inflamabilidad:	No aplica
Temperatura de auto ignición:	No aplica
Límites de inflamabilidad en el aire % volumen:	No aplica

El producto no es inflamable, puede generar ignición al contacto con solventes orgánicos. No dejar en contacto de papel o cartón, puede generar ignición.

- **Explosión**: El hipoclorito de sodio es un oxidante fuerte, pero las soluciones no apoyan la combustión. La reacción con compuestos de nitrógeno, órgano clorado o fácilmente oxidable pueden ser explosivas. El producto no es inflamable pero se descompone con el calor y la luz, causando una acumulación de presión que puede causar una explosión. Una fuerte reacción con materiales oxidantes u orgánicos puede dar como resultado un incendio.
- **Medidas de extinción:** Para incendios grandes utilice una espuma de expansión media resistente al alcohol tipo AFFF para todo uso, de acuerdo con las técnicas recomendadas por el fabricante de la espuma. Debe consultarse al proveedor de la espuma para obtener recomendaciones respecto a los tipos de espuma y la velocidad de dispersión en aplicaciones específicas. Utilice bióxido de carbono o medios químicos secos para incendios pequeños. Si solamente hay disponibilidad de agua, utilícela en forma de niebla.
- **Procedimientos especiales para bomberos:** Puede usarse agua para enfriar los recipientes de solución de hipoclorito expuestos al calor de un incendio. Esto debe hacerse desde una distancia segura debido a que los recipientes se pueden romper. Los bomberos deben usar equipo de protección y algún aparato autónomo de respiración con una mascarilla de cara completa de presión positiva. Retire los recipientes del área del incendio si lo puede hacer sin riesgo. Haga un dique para el agua que controle el incendio para su disposición posterior en el caso que este en contacto con producto; no disperse el material. Incendio durante cargas de tanques o pipas: Controle el incendio desde una distancia máxima o use sujetadores automáticos para las mangueras o boquillas con monitor. No introduzca agua a los recipientes.

Enfríe los recipientes con cantidades de agua que inunden hasta cuando el incendio haya sido apagado. Equipo protector para combatir incendios: Debe usarse ropa protectora resistente completa, incluyendo un aparato de respiración autónomo, en un incendio donde éste material esté involucrado. El gas y los vapores tóxicos se producen por la descomposición.

- **Riesgos especiales:** Por descomposición térmica libera cloro, oxido de sodio, oxígeno.
- **Referencias adicionales:** Si un carro tanque o un tanque participa en un incendio, aíslelo y considere la evacuación en un radio de 800 m.

NOTA: Ver la sección 10 Estabilidad y reactividad

SECCION 6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

Precauciones de seguridad: Use equipo de seguridad recomendado en la sección 8 de la presente ficha técnica de seguridad. Evite el contacto con los ojos.

Riesgo en caso de fuga o derrame: Restrinja el acceso al área hasta que se termine la limpieza.

- Asegúrese de que la limpieza sea efectuada por personal capacitado. Ventile el área.
- Elimine todas las fuentes de ignición (fumar, quemadores, chispas o llamas). Todo el equipo debe estar conectado a tierra y no provocar chispas.
- Utilice equipo de protección personal adecuado (vea la Sección 8).
- No toque el material derramado.
- Evite la entrada al drenaje o las vías de agua de ser posible.
- Detenga la fuga si no implica riesgo para el personal.

Derrames pequeños: Cúbralo con tierra SECA, arena u otro material no combustible. Utilice herramientas limpias que no generen chispas para recolectar el material y colocarlo en recipientes de plástico con cubiertas no muy apretadas para su disposición posterior. Enjuague el área con agua.

Derrames grandes: Evite la entrada a drenajes y áreas confinadas. Haga un dique con material inerte (arena, tierra, etc.). Póngase en contacto con los servicios de bomberos y emergencias y con el proveedor para pedirle consejo. Recolecte el producto para recuperarlo o disponer de él bombeándolo en recipientes de plástico. Considere la neutralización y disposición en el sitio. Asegúrese de que todas las herramientas y el equipo queden adecuadamente descontaminados después de la limpieza. Recolecte el suelo y agua contaminados, así como el absorbente para su adecuada disposición. Cumpla con los reglamentos gubernamentales, departamentales y locales sobre el reporte de descargas.

Neutralización de derrames pequeños: El hipoclorito puede descomponerse cubriéndolo con un agente reductor como el sulfito de sodio o el tiosulfato de sodio.

Químicos de neutralización: Utilice sulfito de sodio o peróxido de hidrógeno diluido para reducir el material. Posteriormente puede verificar la neutralización si al aplicar pequeñas cantidades de una solución débil de ácido clorhídrico o sulfúrico no hay liberación de cloro.

Eliminación de residuos: Disponga del material de desecho en una instalación aprobada para el tratamiento y disposición de desechos, de acuerdo con los reglamentos aplicables. No disponga del desecho en la basura normal ni en los sistemas de drenaje. Nota: - El material utilizado para la limpieza puede considerarse como desecho peligroso de acuerdo con RCRA. - Los derrames están sujetos a los requisitos de reporte de CERCLA: RQ = 100 lb.45 Kg).

SECCIÓN 7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO

Disponga de los desechos en instalaciones aprobadas para el tratamiento y disposición de desecho

- **Empaque:** El producto suministrado por TECNOLOQUIMICA S.A.S. se envasa en canecas plásticas de 20, 60 ó 200kg netos en envases plásticos o de fibra de vidrio.
- **Precauciones:** Tenga disponible y a la mano el equipo de atención de emergencias (para incendios, derrames, fugas, etc.) Asegúrese que todos los recipientes estén etiquetados. Use equipo de protección personal adecuado. La gente que trabaja con este producto químico debe estar adecuadamente capacitada con respecto a sus riesgos y su uso seguro.
- **Almacenamiento:** El área de almacenamiento debe estar bien ventilada, seca y alejada de la luz solar directa. Se recomienda almacenar entre 15 y 29ºC. No almacene a más de 30ºC ni por debajo del punto de congelación. Mantenga los recipientes bien cerrados cuando no los estés utilizando y cuando estén vacíos. Almacene lejos de materiales incompatibles como los materiales reductores, ácidos fuertes. Compuestos de nitrógenos, cobre, níquel y cobalto. Solventes órgano clorado.
- **Manejo:** Evite generar rocío. Use las menores cantidades posibles, en áreas designadas y con ventilación adecuada. Mantenga los recipientes cerrados mientras no estén en uso. Los recipientes vacíos pueden contener Página 5 de 10 residuos peligrosos. Utilice equipo de transferencia (bombas, tubería, mangueras, etc.) resistente a la corrosión. No utilice elementos metálicos.

SECCIÓN 8. CONTROL DE EXPOSICIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

Medidas generales de protección e higiene:
Lavarse las manos antes de las pausas y al final del trabajo.
Sustituir la ropa contaminada.

Pictogramas de la unión Europea (Directiva del consejo 92/58/CEE de 24 de junio de 1992)



Protección respiratoria:
Protección respiratoria necesaria en presencia de vapores / aerosoles.
Filtro A
Protección de manos:
El material del guante deberá ser impermeable y resistente al producto / substancia / preparado.
Selección del material de los guantes en función de los tiempos de rotura, grado de permeabilidad y degradación.
Material de los guantes: La elección del guante adecuado no depende únicamente del material, sino también de otras características de calidad, que pueden variar de un fabricante a otro.
Teniendo en cuenta que el producto está fabricado a partir de diferentes materiales, su calidad no puede ser avaluada de antemano, de modo que los guantes deberán ser controlados antes de su utilización.

Tiempo de penetración del material de los guantes:
El tiempo de resistencia a la penetración exacto deberá ser pedido al fabricante de los guantes. Este tiempo debe ser respetado.
Para el contacto permanente son adecuados los guantes compuestos por los siguientes materiales:
Espesor recomendada: ≥ 0,7 mm
Caucho butílico
Valor de permeación: Nivel ≥ 480 min
Para protegerse contra salpicaduras son adecuados los guantes compuestos por los siguientes materiales:
Caucho nitrílico
Espesor recomendada: ≥ 0,4 mm
Valor de permeación: Nivel ≥ 120 min

Protección de ojos:
Gafas de protección
Protección del cuerpo:
El overol debe ser en una tela antifluidos.
Los tipos de auxiliares para protección del cuerpo deben elegirse específicamente según el puesto de trabajo en función de la concentración y cantidad de la sustancia peligrosa.

Protección de pies:
Botas de protección de caucho de alta densidad.
Especificaciones técnicas:
Debe tener punta de acero. Suela super tractible.
Plantilla de acero contra perforaciones
Refuerzos en puntera, talón, tobillo y laterales.
Forro interior en lona antihongos.

SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Especificaciones físico químicas bajo las especificaciones técnicas de la ONU

Apariencia:	Liquido Claro
Color:	Ligeramente Amarillo o Verdoso
Olor:	Penetrante e irritante a cloro
pH:	11.0 – 13.0
punto de fusión:	-13.6ºC(7.5ºF)
Punto de Ebullición:	103.8^0C (218.8^0F)
Punto de Inflamación:	Sin datos disponibles
Tasa de evaporación:	Sin datos disponibles
Temperatura de Ignición:	Sin datos disponibles
Límites de explosión:	El producto no es explosivo.
Presión de vapor:	17.5 mm Hg a 21°C
Densidad de vapor:	Sin datos disponibles
Densidad relativa:	1.202g/cm^3 a 20^0C
Solubilidad:	Completa en agua
Coeficiente de reparto n-octanol/agua:	Disolventes orgánicos 100%
Temperatura de auto inflamación:	Sin datos disponibles
Temperatura de descomposición:	Sin datos disponibles
Viscosidad:	Sin datos disponibles

Nota: En caso de requerir alguna información adicional referirse a los Panfletos del Chlorine Institute o al Manual de Ingeniero Químico de Perry.

SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Reactividad: No tiene reactividad.
Estabilidad química: Es un producto 100% estable a temperatura ambiente y en ausencia de luz.
Polimerización: No existirá.

Condiciones a evitar: Mantenga alejado de altas temperaturas y la luz solar o ultravioleta. No dejar sin tapa el recipiente, se presentará reducción por oxidación. No lo almacene a más de 30ºC. No permita que la solución se evapore hasta secarse. Mantenga lejos de incompatibles.
Materiales Incompatibles (materiales a evitar): Puede reaccionar violentamente con ácidos fuertes. Con solventes, celulosas, materiales oxidables, amoniaco, urea, sales de amonio, etil amina, cianuros, compuestos de nitrógeno, alcoholes, metales y óxidos de metales, liberan cloro produciendo mezclas explosivas. Puede reaccionar explosivamente con compuestos que contengan nitrógeno o formar cloro aminas, las cuales son explosivas.

Productos de descomposición peligrosos: Por descomposición térmica libera vapores tóxicos como cloro, óxido de sodio, oxígeno, óxido de cloro, clorato de sodio e hidrógeno.

Incompatibilidad con otras sustancias: Puede reaccionar violentamente con ácidos fuertes y con productos de limpieza de base ácida como ácido clorhídrico o muriático, liberando gas de cloro tóxico. Otros incompatibles incluyen materiales orgánicos, como solventes o productos de limpieza que usen solventes, combustibles y aceites combustibles, celulosa, materiales oxidables, amoniaco, urea, sales de amonio, etilenemina, cianuros, compuestos de nitrógeno, alcoholes, metales y óxidos de metal, liberando cloro o produciendo mezclas explosivas. Reacciona con metales, sus aleaciones y algunas sales, para producir gas de hidrógeno y oxígeno inflamable. El metal y los catalizadores de óxido de metal descomponen los hipocloritos, lo cual desarrolla oxígeno y frecuentemente causa explosiones. Puede reaccionar explosivamente con compuestos que contengan nitrógeno, o formar cloroaminas, las cuales son explosivas. Mantener alejado de productos químicos y de limpieza que contengan amonio como sales de amonio cuaternario, hidróxido de amonio, ya que genera gases tóxicos y/o mezclas explosivas. Las soluciones alcalinas de hipoclorito pueden reaccionar explosivamente con algunos compuestos clororgánicos. Para mayor información puede referirse a la tabla de incompatibilidad química del Instituto del Cloro.

Corrosividad para metales: Las soluciones son corrosivas a muchos metales como el cobre, niquel, cobalto y hierro.
Comentarios sobre la estabilidad y reactividad: Se descompone rápidamente por oxidación, temperatura y/o luz.

SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLOGICA

- TDLO – Concentración más baja letal publicada oral en mujer 1 g /kg
- TDLO – Intravenoso en Hombre 45 mg/kg • LD50 – Oral en rata 8910 mg/kg
- LD50 – Oral en ratón 5800 mg/kg
- LD50 – Dermal en rata 2000 mg/kg

- LC50 – Rata >10500 mg/m3 (1 hora)

Información sobre irritación:
Ojos: Una gota de una solución al 15% (pH 11.2) causa un inmediato y fuerte dolor. Si no es rápidamente lavado con agua, causa sangrado, irritación e inflamación del tejido blando (conjuntiva) y daño con inflamación de la córnea. En algunas oportunidades después de dos o tres semanas se presenta curación con una leve (o no presente) cicatrización de la córnea. En los ojos de un conejo una solución al 12% causo daños totales
Piel: Una solución al 3.5% de Hipoclorito de Sodio aplicado a la piel de un conejo por 15 a 30 min causó daños severos al a piel.

Mutagenicidad: El Hipoclorito de Sodio provocó mutaciones en varios estudios de corto plazo donde se usaron bacterias cultivadas y células de mamífero. Las conclusiones de estas pruebas no fueron claras. No resultó mutagénico en pruebas (aberración cromosómica o del micronúcleo) con animales vivos.
Efectos reproductivos: Altas dosis de Hipoclorito de sodio en el agua suministrada causa una pequeño pero significativo aumento anormal en el esperma de los ratones.
Teratogenicidad y Fetotoxicidad: No existe evidencia disponible. Materiales sinérgicos: No hay información disponible Sensibilización cutánea y respiratoria: Cerdo de Guinea, no sensibilizante en piel.

Irritación: EXTREMADAMENTE IRRITANTE para piel y ojos.

Para más información toxicológica refiérase a la Sección 3 y para Hidróxido de Sodio a la Hoja de Seguridad.

SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA

EcoToxicidad: Tóxico para peces y organismos acuáticos.

Toxicidad en pescados:
- LC50 (48 h) trucha arcoiris 0.07 mg/l
- LC50 (96 h) Ciprino de cabeza gorda 5.9 mg/l Toxicidad en invertebrados y microbios
- LOEC Oncorhynchus kisutch 0.02 mg/l
- EC50 Varias especies de crustáceos 5µg/l en 48 h
- EC50 Varias especies de algas 0.2 mg/l en 20 h

Persistencia y Biodegradabilidad: No hay información disponible.
Potencial de Bioacumulación: El producto no es bioacumulado.
Movilidad en el suelo: Si entra al suelo se absorberá en las partículas de este y perderá su movilidad.

SECCIÓN 13. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

No disponga de los desechos con la basura normal, ni en los sistemas de drenaje o alcantarillado.

Método de eliminación: Enjuague el recipiente y recicle dicho envase.
Embalajes sin limpiar: Enjuague el recipiente con agua y recicle dicho envase teniendo en cuenta que no contengan residuos o vapores, siguiendo las precauciones contenidas en la presente ficha técnica.
Producto de limpieza recomendado: Agua.

Nota: El procesamiento, uso, o contaminación de este producto puede cambiar las opciones de manejo de desechos. RCRA (40 CFR, Parte 261): Antes de la disposición del material de desecho se recomienda verificar su corrosividad, D002 (Número EPA).

SECCIÓN 14. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE





Número UN: 1791
Grupo de embalaje: II
Denominación: Solución de Hipoclorito
Categoría secundaria: 8
MATRIZ DE COMPATIBILIDAD: No transporte con sustancias explosivas, gases inflamables, sólidos que pueden presentar combustión espontánea, sustancias comburentes y peróxidos orgánicos, radiactivas ni sustancias con riesgo de incendio, álcalis, productos oxidantes fuertes, productos clorados.

Nota: Transportar con los pictogramas SGA expuestos.

SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO
Peligro físico: SUSTANCIAS Y MEZCLAS CORROSIVAS PARA LOS METALES - Categoría I Atención - Es corrosiva para los metales.
Peligro para la salud: Aplicable datos consignados en Sección V - MSDS
Peligro para el medio ambiente: Aplicable datos consignados en Sección XI11 - MSDS
Consejos de prudencia: Aplicable datos consignados en ficha técnica y MSDS

Para Etiquetado ver reglamento (UE) 1272/2008 contenido en la sección 2.2 de la presente ficha técnica de seguridad.

SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

15.1 Información complementaria

Distintivo según las directrices de la CEE: La clasificación y el etiquetado se han realizado de acuerdo a las directivas de la UE 1999/45/CE y 67/548/CEE modificado y adaptado Reglamento CE N° 1272/2008 sobre clasificación No, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y se modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y el Reglamento de la CE N ° 1907/2006.

Frases R:
R20/21/22 Nocivo por inhalación, por ingestión y en contacto con la piel.
R36/37/38 Irrita los ojos, la piel y las vías respiratorias.

Frases S:
S2 Mantener fuera del alcance de los niños.
S3 Conservar en un lugar fresco.
S7/9 Manténgase el recipiente bien cerrado y en un área bien ventilada.
S13 Mantener lejos de alimentos, bebidas y piensos.

S15 Conservar alejado del calor.
S24/25 Evitar el contacto con los ojos y la piel.
S47 Conservar a una temperatura no superior a 30^0 C.
S36/37/39Usar indumentaria y guantes adecuados, protección para los ojos y cara.

15.2 Información legal y normatividad local

1. Decreto 1609/2002 Por la cual se reglamenta el manejo y transporte automotor de mercancías peligrosas por carretera.
2. Resolución 2309 de 1986 Ministerio de Salud Por la cual se hace necesario dictar normas especiales complementarias para la cumplida ejecución de las leyes que regulan los residuos sólidos y concretamente lo referente a residuos especiales.
3. Ley 55 de 1993 Uso de sustancias químicas en puestos de trabajo
4. NTC 4435 Hoja de seguridad para materiales
5. NTC 1692 Rotulado y etiquetado de los embalajes y envases de las mercancías peligrosas.
6. NTC 4702 Norma de transporte de sustancias peligrosas
7. Ley 1523 de 2012 Gestión del riesgo, responsabilidad, principios, definiciones y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
8. Resolución 2400 de 1979 Estatuto de seguridad industrial para Colombia

SECCIÓN 16. INFORMACIÓN ADICIONAL

Bibliografía

- Naciones Unidas. Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos (SGA), cuarta edición, 2011.
- Centro de información química para emergencias. Guía de Respuesta en Caso de Emergencia, 2012
- Parlamento europeo. Reglamento (CE) No 1272/2008.
- ACGIH. TLV´s and BEI´s for Chemical substances and Physical Agents. ACGIH, 2007.
- Forsberg and Mansdorf. Selection Guide to Chemical Protective Clothing. Edición 3. 1997.

El sistema de clasificación globalmente armonizado de las Naciones Unidas (SGA) pretende clasificar las sustancias y mezclas con arreglo a sus peligros ambientales, físicos y para la salud. La interpretación de estos peligros requerirá en algunos casos, y mientras el sistema se universaliza, la intervención de profesionales en Salud Ocupacional para no generar desinformación en los trabajadores y usuarios finales de nuestros productos. Algunas denominaciones como "cancerígeno" solo serán efectivas por exposiciones repetidas y prolongadas sin la debida protección.

Las denominaciones de peligro relacionadas en este documento van en concordancia con el derecho que tienen los usuarios de productos químicos de saber los riesgos a los que se exponen y tienen como objetivo concientizar sobre las medidas preventivas que deben adoptarse durante el manejo seguro y responsable. Ley 55 del año 93.

Abreviaturas y Acrónimos

RID: Règlement international concernant le transport des marchandises dangereuses par chemin de fer (Regulations Concerning the International Transport of Dangerous Goods by Rail)
ICAO: International Civil Aviation Organisation
ADR: Accord européen sur le transport des marchandises dangereuses par Route (European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road)
IMDG: International Maritime Code for Dangerous Goods IATA: International Air Transport Association
IATA: International Air Transport Association
IATA-DGR: Dangerous Goods Regulations by the "International Air Transport Association" (IATA)
ICAO: International Civil Aviation Organization
ICAO-TI: Technical Instructions by the "International Civil Aviation Organization"
GHS: Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals
EINECS: European Inventory of Existing Commercial Chemical Substances
ELINCS: European List of Notified Chemical Substances
CAS: Chemical Abstracts Service (division of the American Chemical Society)

APROBÓ
LUIS EDUARDO MANTILLA
JEFE TÉCNICO
QUÍMICO TP TI1013

ELABORÓ
LUIS CARLOS CELY N.
COORDINADOR COMERCIAL

La información aquí contenida está basada en datos considerados como reales. Sin embargo, la garantía del producto no se expresa en función de los datos o resultados expresados aquí, el vendedor no asume la responsabilidad por lesiones a terceras personas causadas por el material si los procedimientos de seguridad no son aceptables y no se cumplieron según lo estipulado en esta hoja de seguridad. Adicionalmente, el vendedor no asume responsabilidad por lesiones a terceras personas causadas por el uso constante y anormal aun si los procedimientos de seguridad son los indicados; además el comprador asume el riesgo en el uso del material.

FICHA TÉCNICA DE SEGURIDAD

VARSOL PURO

La siguiente ficha técnica de seguridad está elaborada de acuerdo al reglamento (CE) No· 1907/2006·
Su clasificación está realizada de conformidad con el reglamento (UE) 1272/2008·

FTDS - 029

Versión 3 – Está versión reemplaza todas las versiones anteriores
Fecha de Revisión: 26-09-2015 *Fecha de Impresión: 26-09-2015*

SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUIMICO Y DE LA COMPAÑÍA.

1.1 Identificación

DISTRIBUIDO POR:	**DISTRICONSUMO DE COLOMBIA SAS**
DIRECCION	CRA 25 No 14 - 64
CIUDAD	BUCARAMANGA
TELEFONO	**695 66 37**
E-MAIL	**contacto@districonsumodecolombia.com**
JEFE DE CALIDAD	LUIS EDUARDO MANTILLA MANTILLA
DENOMINACION COMERCIAL	VARSOL
NOMBRE MARCO	Disolvente No. 4 (Varsol)
No. CAS	8032-32-4
FORMULA QUIMICA	CO(NH2)2
PRESENTACIONES	150cc, 500cc, 1000cc, GALÓN, PIMPINA 20 LITROS, TAMBOR DE 60 LITROS, TAMBOR DE 200 LITROS.

1.2 Descripción

Disolvente alifático producto de la destilación de naftas o de gasolina natural.
Se separan controlando el punto de ebullición y luego se someten a procesos de purificación, neutralización y rectificación de sus límites de destilación. Estos productos son incoloros, de olor agradable y con poder solvente por lo cual tienen variados usos en la industria.

1.3 Usos

- Desengrasante para todo tipo de superficies
- Aditivo para ceras y pinturas

1.4 Modo de empleo

- Para desengrasar y limpiar, aplicar una cantidad considerable de **Varsol planeta azul,** sobre un paño, fregar la superficie para obtener una superficie limpia.
- Aplique **Varsol planeta azul** en ceras y pinturas como aditivo, mezcle hasta formar una solución homogénea.

1.5 Ventajas

- Agente altamente desengrasante
- Ideal como aditivo de ceras y pintura
- Sirve como limpiador de pinturas a base de derivados de petróleo sobre cualquier superficie

SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación de acuerdo con las directivas de la UE 67/548/CEE o 1999/45/CE

H226	Líquido y vapores inflamables	Categoría: 2

Clasificación de conformidad con el reglamento (UE) 1272/2008

Toxicidad aguda por ingestión(Oral)	Categoría: 3	H301
Toxicidad Aguda por contacto cutáneo	Categoría: 4	H312
Irritación Ocular	Categoría: 2A	H319
Toxicidad Aguda (inhalación)	Categoría: 3	H331
Toxicidad especifica en órganos diana	Categoría: 3	H335
Mutagenicidad en células germinales	No hay datos disponibles.	
Carcinogenicidad	No hay datos disponibles.	
Toxicidad para la Reproducción	No hay datos disponibles.	
Toxicidad acuática aguda	Categoría: 1	H400

2.2 Elementos de la etiqueta

Etiquetado: reglamento (UE) 1272/2008

 Pictograma SGA Líquido inflamable	 Pictograma ONU para transporte	 Pictograma SGA Dañino para medio ambiente	 Tóxico Pictograma SGA

Palabra de advertencia:	Atención-Tóxico	
Indicaciones de peligro:	H301	Tóxico en caso ingestión.
	H312	Nocivo en contacto con la piel.
	H319	Provoca irritación ocular grave.
	H331	Tóxico si se inhala.
	H335	Puede irritar las vías respiratorias.
	H400	Muy Tóxico para los organismos acuáticos.
Consejos de Prevención:	P201	Procurarse las instrucciones antes del uso.
	P202	No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad.
	P210	Mantener alejado del calor, de llamas al

		descubierto, de superficies calientes. No fumar.
	P233	Mantener el recipiente herméticamente cerrado.
	P240	Mantener alejado de toma de tierra, enlace equipotencial del recipiente y del equipo receptor.
	P242	No utilizar herramientas que produzcan chispas.
	P243	Tomar medidas de precaución contra descargas electrostáticas.
	P261	Evitar respirar vapores si se generan por mezclas con otros productos.
	P264	Lavarse las manos, brazos y cara cuidadosamente después de su manipulación.
	P270	No comer, beber o fumar mientras se manipula este producto.
	P271	Utilizar solo al aire libre o en un lugar bien ventilado.
	P280	Usar guantes, ropa de protección, equipo de protección para los ojos y cara.
Consejos de Intervención:	P370+P378	**En caso incendio:** Utilizar medios apropiados especificados por el fabricante, proveedor o la autoridad competente. El agua aumenta el riesgo.
	P312	Llamar centro de toxicología o a un médico si la persona se encuentra mal.
	P301+P310+P333	**Ingestión:** No provocar el vómito. Llamar centro de toxicología o a un médico si la persona se encuentra mal. Enjuagarse la boca
	P304+P340	**En caso de inhalación:** Transportar la victima al aire libre y mantenerla en reposo en una posición que facilite la respiración.
	P305+P351+P338	**En caso de contacto con los ojos:** Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar los lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
	P337+P351+P313	**Si la irritación ocular persiste:** Consultar al médico.
	P302+352	**En caso contacto con la piel:** Lavar con abundante agua y jabón.
	P361	Quitar inmediatamente la ropa contaminada.
	P363	Lavar la ropa contaminada antes de volver a usarla.
	P308+P313	**En caso de exposición demostrada o supuesta:** Consultar a un médico.
Frase(s) – S	S2	Mantener fuera del alcance de los niños.
	S7/9	Manténgase el recipiente bien cerrado y en un área bien ventilada.
	S16	Conservar alejado de las llamas y las fuentes de

		ignición - No fumar.
	S23	No respirar los vapores / aerosoles.
	S33	Evite la acumulación de cargas electrostáticas.
	S51	Úsese únicamente en lugares bien ventilados.
	S60	Eliminar el producto y su recipiente como residuos peligrosos.
Consejos de Almacenamiento:	P402+P403+P233	Almacenar en un lugar seco, bien ventilado. Guardar el recipiente herméticamente cerrado.
	P405	Guardar bajo llave.
Consejos de Eliminación:	P501	Eliminar el contenido del recipiente.

SECCION 3. COMPOSICIÓN/ INFORMACIÓN SOBRE COMPONENTES

Varsol 100% puro, elaborado a base de petróleo por medio de procesos químicos.

SECCIÓN 4. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

SALUD	EFECTOS	PRIMEROS AUXILIOS
INHALACIÓN	La producción de vapores puede irritar la nariz y garganta, genera sabor amargo en la boca o mareo. Si se mezcla con ácidos, la solución de hipoclorito puede generar grandes cantidades de cloro gaseoso. Este producto puede causar irritación severa de nariz y garganta, daños pulmonares o la muerte.	Retirar inmediatamente del lugar de inhalación para evitar intoxicación a un sitio donde haya aire fresco. Controlar la respiración, si persiste mareo, suministre oxigeno o respiración artificial de ser necesario. Consultar a un médico inmediatamente.
CONTACTO CON LOS OJOS	El contacto con los ojos puede ocasionar quemaduras, daño en los ojos, lo cual puede resultar en ceguera permanente.	Lave inmediatamente los ojos con agua por lo menos durante 15 minutos, levantando los párpados para asegurar la remoción del producto. Consulte a un médico inmediatamente.
CONTACTO CON LA PIEL	Puede generar irritación cutánea. En pieles muy delicadas puede generar quemaduras	En caso de presentarse irritación, lave la piel con abundante agua por lo menos durante 15 minutos, tras quitar las vestiduras y zapatos impregnados si las hubiere. Si la irritación persiste, consulte a un médico.
INGESTIÓN	La ingestión causa quemaduras en la boca, y estómago, dificultades para tragar y salivación excesiva. Genera inflamación y corrosión de la membrana mucosa, boca y estómago, vómito y edema de la faringe y laringe; puede presentarse disminución de la presión sanguínea, delirio, coma y en casos severos hasta la muerte.	**NO INDUZCA AL VÓMITO.** Si el paciente esta inconsciente no se debe administrar líquidos. Si se encuentra consiente, se debe suministrar grandes cantidades de agua. Remita atención médica inmediatamente.

Efecto de una sobreexposición crónica (Largo Plazo): El producto contiene un ingrediente que en contacto prolongado o repetido con la piel puede producir dermatitis. Los pulmones pueden ser afectados

por la exposición prolongada o repetida por lo que las personas con afecciones respiratorias no deben usar este producto.

Notas especiales para el uso médico: Los síntomas aparecen repentinamente. Se recomienda vigilancia médica.

SECCIÓN 5. MEDIDAS PARA EXTINCION DE INCENDIOS

Punto de inflamación (°C): 43
Temperatura de auto ignición (°C): 50
Límites de inflamabilidad (%V/V): 0.6-8

Peligros de incendio y/o explosión: Líquido inflamable. Los contenedores pueden explotar cuando se calientan. Sus vapores viajan rápidamente hasta la fuente de ignición y pueden retornar envueltos en llamas. Por encima de 43°C forma mezcla explosiva vapor aire.

Productos de la combustión: No hay información disponible.

Precauciones para evitar incendio y/o explosión: Eliminar toda fuente de ignición. Ventilar espacios confinados y zonas bajas. Retirar los materiales incompatibles. Mantener cerrados los recipientes. No fumar en el lugar de trabajo. Procedimientos en caso de incendio y/o explosión: Evacuar o aislar el área de peligro. Restringir el acceso a personas innecesarias y sin la debida protección. Estar a favor del viento. Usar equipo de protección personal.
Agentes extintores de fuego: Polvo químico seco, espuma y niebla de agua.

SECCION 6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

Medidas de emergencia a tomar si hay derrame del material: Aislar y ventilar el área. Apagar cualquier fuente de ignición. Evitar que el derrame se extienda. Cubrir con material absorbente inerte (NO usar materiales combustibles). Recolectar usando herramientas adecuadas.
Equipos de protección personal para atacar la emergencia: Traje de protección química completa, respirador autónomo.

Precauciones a tomar para evitar daños al medio ambiente: Evitar que el derrame ingrese a cursos de agua, alcantarillados, drenajes, terreno, vegetación.
Métodos de limpieza: Recoger el líquido procedente de la fuga en recipientes tapados, absorber el líquido residual en arena o absorbente inerte y trasladarlo a un lugar seguro, identificar y cerrar para destino final según la normativa legal vigente para residuos industriales.

Recuperación: No hay información disponible.
Neutralización: No hay información disponible.

Método de eliminación de desechos: Se deben enviar a instalaciones especialmente diseñadas al efecto y debidamente autorizado por la autoridad competente.

Instrucciones adicionales
Para obtener información sobre la manipulación segura, véase el Capítulo 7.
Para obtener información sobre el equipo de protección personal, véase el capítulo 8.
Para obtener información sobre la eliminación, consulte el Capítulo 13.

SECCIÓN 7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO

- **Empaque:** El producto suministrado por TECNOLOQUIMICA S.A.S. se envasa en empaques de polipropileno color ámbar de las presentaciones registradas.
- **Almacenamiento:** Mantener bajo llave, en lugares ventilados, frescos y secos. Lejos de fuentes de calor de ignición. Separado de materiales incompatibles. Rotular los recipientes adecuadamente y mantenerlos bien cerrados.
- **Manejo:** No inhalar, ni ingerir. Use guantes de nitrilo o caucho, protéjase los ojos y la ropa. Utilícese en un lugar bien ventilado. Mantenga el envase bien cerrado y lejos del alcance de los niños y en un lugar ventilado. Mantener estrictas normas de higiene, no fumar, ni comer en el sitio de trabajo. Usar las menores cantidades posibles. Conocer en dónde está el equipo para la atención de emergencias. Leer las instrucciones de la etiqueta antes de usar el producto.
- **Separación de Productos incompatibles:** Evitar el contacto con productos ácidos o alcalinos, así como con agentes oxidantes fuertes.

SECCIÓN 8. CONTROL DE EXPOSICIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

Medidas generales de protección e higiene:
Lavarse las manos antes de las pausas y al final del trabajo.
Sustituir la ropa contaminada.

Pictogramas de la unión Europea (Directiva del consejo 92/58/CEE de 24 de junio de 1992)



Protección respiratoria:
Protección respiratoria necesaria en presencia de vapores / aerosoles.
Filtro A

Protección de manos:
El material del guante deberá ser impermeable y resistente al producto / substancia / preparado.
Selección del material de los guantes en función de los tiempos de rotura, grado de permeabilidad y degradación.
Material de los guantes:
La elección del guante adecuado no depende únicamente del material, sino también de otras características de calidad, que pueden variar de un fabricante a otro. Teniendo en cuenta que el producto está fabricado a partir de diferentes materiales, su calidad no puede ser avaluada de antemano, de modo que los guantes deberán ser controlados antes de su utilización.
Tiempo de penetración del material de los guantes:
El tiempo de resistencia a la penetración exacto deberá ser pedido al fabricante de los guantes. Este tiempo debe ser respetado.
Para el contacto permanente son adecuados los guantes compuestos por los siguientes materiales:
Espesor recomendada: ≥ 0,7 mm
Caucho butílico
Valor de permeación: Nivel ≥ 480 min

Para protegerse contra salpicaduras son adecuados los guantes compuestos por los siguientes materiales:
Caucho nitrílico
Espesor recomendada: ≥ 0,4 mm
Valor de permeación: Nivel ≥ 120 min

Protección de ojos y cara:
Gafas de protección y careta que cubra completamente la cara.
Protección del cuerpo:
El overol debe ser en una tela antifluidos.
Los tipos de auxiliares para protección del cuerpo deben elegirse específicamente según el puesto de trabajo en función de la concentración y cantidad de la sustancia peligrosa.

Protección de pies:
Botas de protección de caucho de alta densidad.
Especificaciones técnicas:
Debe tener punta de acero.
Suela súper tractible. Plantilla de acero contra perforaciones
Refuerzos en puntera, talón, tobillo y laterales.
Forro interior en lona antihongos.

SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Especificaciones físico químicas bajo las especificaciones técnicas de la ONU

Apariencia:	Liquido Transparente
Color:	Ligeramente Amarillo
Olor:	Punzón característico
pH:	Sin datos disponibles
punto de fusión:	Sin datos disponibles
Punto de Ebullición:	$120^{O}C$ - $180^{O}C$
Punto de Inflamación:	$40^{0}C$
Tasa de evaporación:	Sin datos disponibles
Temperatura de Ignición:	180^{0} C
Límites de explosión superior:	El producto no es explosivo, sin embargo puede
Límites de explosión inferior:	formar mezclas de vapor/aire explosivas.
Presión de vapor:	Sin datos disponibles
Densidad de vapor:	Sin datos disponibles
Densidad relativa:	$0.79g/cm^3$ a 20^{0} C
Solubilidad:	Mezclable solo con ciertos derivados del petróleo
Coeficiente de reparto n-octanol/agua:	Disolventes orgánicos 100%
Temperatura de auto inflamación:	Sin datos disponibles
Temperatura de descomposición:	Sin datos disponibles
Viscosidad:	Sin datos disponibles

SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Reactividad: Sin datos disponibles
Estabilidad química: Es un producto estable en condiciones normales.
Posibilidades de reacciones peligrosas: Bajo combustión, Dióxido y monóxido de carbono, la reacción incompleta puede llevar a productos tóxicos como aldehídos y acroleína.

Condiciones a evitar: Mantenga alejado de altas temperaturas y la luz solar o ultravioleta. No lo almacene a más de 30ºC. No permita que la solución se evapore hasta secarse. Mantenga lejos de incompatibles.
Polimerización: No existirá.
Materiales Incompatibles (materiales a evitar): Agua: No - Aire: No - Otras: Cloro, Oxígeno y agentes oxidantes.
Productos de descomposición peligrosos: Sin datos disponibles

SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLOGICA

Toxicidad: Moderadamente tóxico por inhalación. Puede causar dermatitis por el contacto repetido o prolongado. Cuando es ingerido hay riesgo de bronco aspiración. No se reportan indices de mortalidad.
Efectos locales o sistemáticos: Irritación, dermatitis, dolor de cabeza, e irritación gastrointestinal.
Sensibilización alérgica: El contacto frecuente o prolongado con la piel destruye el revestimiento lipoacido de la piel y puede causar dermatitis.

Cancinogrnicidad: Sin datos disponibles.
Toxicidad para la reproducción: Sin datos disponibles.
Toxicidad sistemática de órganos diana: Sin datos disponibles.

Otra información: No ingerir, en grandes cantidades puede generar ceguera permanentes y daños irreversibles en el hígado.

SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Toxicidad: Es altamente perjudicial para la vida acuática. Datos de toxicidad no reportados
Inestabilidad: No existen datos disponibles.

Persistencia y Biodegradabilidad: No determinada. La gran mayoría de sus componentes son de alto impacto ambiental.

Potencial de Bioacumulación: No existen datos disponibles.
Movilidad en el suelo: Liquido dos fases, si entra en el suelo se absorberá en sus partículas perdiendo su movilidad.

Otros efectos adversos: Esta sustancia contiene ingredientes que pueden ser peligrosos para el medio ambiente; debe prestarse atención especial al agua. Se aconseja evitar que el producto químico penetre en suelos y vegetación.

No contaminar cursos de agua, alcantarillados, drenajes, terreno, vegetación.

SECCIÓN 13. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Método de eliminación: No debe desecharse con la basura doméstica. No permita que pase al alcantarillado.

Embalajes sin limpiar: Los embalajes que no pueden ser limpiados deben ser eliminados de la misma manera que el producto.

Producto de limpieza recomendado: Agua, si es necesario, con productos de limpieza.

SECCIÓN 14. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE



Transporte terrestre ADR / RID y RTMDR / RTMDF (Ley sobre el transporte de mercancías peligrosas - carretera y ferrocarril):

ONU: 1268
Grupo de Embalaje: III
Descripción del riesgo etiqueta: Tóxico -Líquido Inflamable (etiqueta Roja)
Nombre adecuado del embarque: líquido tóxico, Líquido Inflamable



Transporte Marítimo IMDG
ONU: 1268
Grupo de Embalaje: III
Descripción del riesgo etiqueta: Tóxico -Líquido Inflamable (etiqueta Roja)
Nombre adecuado del embarque: líquido tóxico, Líquido Inflamable

Transporte por aire de la OACI y la IATA-DGR TI:
ONU / ID: 1268
Grupo de Embalaje: III
Descripción del riesgo etiqueta: Tóxico -Líquido Inflamable (etiqueta Roja)
Nombre adecuado del embarque: líquido tóxico, Líquido Inflamable



MATRIZ DE COMPATIBILIDAD: Etiqueta roja. Líquido combustible. No transporte con sustancias explosivas, tóxicos o venenos, sólidos de combustión espontánea, comburentes o peróxidos orgánicos, materiales radiactivos, sustancias incompatibles ni sustancias con riesgo de incendio.

SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO (SGA)
Riesgos: Aplicable datos consignados en Sección 2 - MSDS
Peligro para la salud: Aplicable datos consignados en Sección 5 - FTDS
Peligro para el medio ambiente: Aplicable datos consignados en Sección 11 - FTDS

SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

15.1 Información complementaria

Distintivo según las directrices de la CEE: La clasificación y el etiquetado se han realizado de acuerdo a las directivas de la UE 1999/45/CE y 67/548/CEE modificado y adaptado Reglamento CE Nº 1272/2008 sobre clasificación No, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y se modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y el Reglamento de la CE N º 1907/2006.

Frases S:
S2 Mantener fuera del alcance de los niños.
S7 / 9 Manténgase el recipiente bien cerrado y en un área bien ventilada.
S16 Conservar alejado de las llamas y las fuentes de ignición - No fumar.
S23 No respirar los vapores / aerosoles.
S33 Evite la acumulación de cargas electrostáticas.
S51 Úsese únicamente en lugares bien ventilados.
S60 Eliminar el producto y su recipiente como residuos peligrosos.

15.2 Información legal y normatividad local

1. Decreto 1609/2002 Por la cual se reglamenta el manejo y transporte automotor de mercancías peligrosas por carretera.
2. Resolución 2309 de 1986 Ministerio de Salud Por la cual se hace necesario dictar normas especiales complementarias para la cumplida ejecución de las leyes que regulan los residuos sólidos y concretamente lo referente a residuos especiales.
3. Ley 55 de 1993 Uso de sustancias químicas en puestos de trabajo
4. NTC 4435 Hoja de seguridad para materiales
5. NTC 1692 Rotulado y etiquetado de los embalajes y envases de las mercancías peligrosas.
6. NTC 4702 Norma de transporte de sustancias peligrosas
7. Ley 1523 de 2012 Gestión del riesgo, responsabilidad, principios, definiciones y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
8. Resolución 2400 de 1979 Estatuto de seguridad industrial para Colombia

SECCIÓN 16. INFORMACIÓN ADICIONAL

Bibliografía

- Naciones Unidas. Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos (SGA), cuarta edición, 2011.
- Centro de información química para emergencias. Guía de Respuesta en Caso de Emergencia, 2012
- Parlamento europeo. Reglamento (CE) No 1272/2008.
- ACGIH. TLV´s and BEI´s for Chemical substances and Physical Agents. ACGIH, 2007.
- Forsberg and Mansdorf. Selection Guide to Chemical Protective Clothing. Edición 3. 1997.

El sistema de clasificación globalmente armonizado de las Naciones Unidas (SGA) pretende clasificar las sustancias y mezclas con arreglo a sus peligros ambientales, físicos y para la salud. La interpretación de estos peligros requerirá en algunos casos, y mientras el sistema se universaliza, la intervención de profesionales en Salud Ocupacional para no generar desinformación en los trabajadores y usuarios finales de nuestros productos. Algunas denominaciones como "cancerígeno" solo serán efectivas por exposiciones repetidas y prolongadas sin la debida protección.

Las denominaciones de peligro relacionadas en este documento van en concordancia con el derecho que tienen los usuarios de productos químicos de saber los riesgos a los que se exponen y tienen como objetivo concientizar sobre las medidas preventivas que deben adoptarse durante el manejo seguro y responsable. Ley 55 del año 93.

Abreviaturas y Acrónimos

RID: Règlement international concernant le transport des marchandises dangereuses par chemin de fer (Regulations Concerning the International Transport of Dangerous Goods by Rail)

ICAO: International Civil Aviation Organisation

ADR: Accord européen sur le transport des marchandises dangereuses par Route (European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road)

IMDG: International Maritime Code for Dangerous Goods IATA: International Air Transport Association

IATA: International Air Transport Association
IATA-DGR: Dangerous Goods Regulations by the "International Air Transport Association" (IATA)
ICAO: International Civil Aviation Organization
ICAO-TI: Technical Instructions by the "International Civil Aviation Organization"
GHS: Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals
EINECS: European Inventory of Existing Commercial Chemical Substances
ELINCS: European List of Notified Chemical Substances
CAS: Chemical Abstracts Service (division of the American Chemical Society)
Flam. Liq. 2: Flammable liquids, Hazard Category 2
Muta. 2: Germ cell mutagenicity, Hazard Category 2
Carc. 1A: Carcinogenicity, Hazard Category 1A
Carc. 1B: Carcinogenicity, Hazard Category 1B
Repr. 2: Reproductive toxicity, Hazard Category 2

APROBÓ
LUIS EDUARDO MANTILLA
JEFE TÉCNICO
QUÍMICO TP TI1013

ELABORÓ
LUIS CARLOS CELY N.
COORDINADOR COMERCIAL

La información aquí contenida está basada en datos considerados como reales. Sin embargo, la garantía del producto no se expresa en función de los datos o resultados expresados aquí, el vendedor no asume la responsabilidad por lesiones a terceras personas causadas por el material si los procedimientos de seguridad no son aceptables y no se cumplieron según lo estipulado en esta hoja de seguridad. Adicionalmente, el vendedor no asume responsabilidad por lesiones a terceras personas causadas por el uso constante y anormal aun si los procedimientos de seguridad son los indicados; además el comprador asume el riesgo en el uso del material.

FICHA TÉCNICA DE SEGURIDAD

DESENGRASANTE MULTIUSOS

La siguiente ficha técnica de seguridad está elaborada de acuerdo al reglamento (CE) No· 1907/2006· Su clasificación está realizada de conformidad con el reglamento (UE) 1272/2008·

FTDS - 008

Versión 3 – Está versión reemplaza todas las versiones anteriores

Fecha de Revisión: 26-09-2015 *Fecha de Impresión: 26-09-2015*

SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUIMICO Y DE LA COMPAÑÍA.

1.1 Identificación

DISTRIBUIDO POR:	DISTRICONSUMO DE COLOMBIA SAS
DIRECCION	CRA 25 No 14 - 64
CIUDAD	BUCARAMANGA
TELEFONO	695 66 37 - 310 566 2148
EMAIL	contacto@districonsumodecolombia.com
JEFE DE CALIDAD	LUIS EDUARDO MANTILLA MANTILLA
PROFESION	INGENIERO AMBIENTAL Y SANEAMIENTO TECNOLOGO Y LABORATORISTA QUIMICO
DENOMINACION COMERCIAL	DESENGRASANTE MULTIUSOS
NOMBRE MARCO	DESENGRASANTE
NÚMERO CAS-COMPONENTE ACTIVO	68411-30-3
PRESENTACIONES	2000cc, GALÓN, 20 LITROS, 60 LITROS, 200 LITROS.

1.2 Descripción

Desengrasante multiusos, no corrosivo, con componentes desengrasantes de gran poder, ideal para el hogar y la industria.

1.3 Usos

- Remueve grasas de tipo animal, vegetal y mineral en cualquier superficie
- Retira la suciedad en cocinas, ropa, maquinaria y cualquier tipo de superficies
- Elimina la grasa y la suciedad de ollas y vajillas
- Elimina las manchas amarillas de la ropa
- Fórmula avanzada que elimina las manchas de duchas, tinas y jacuzzis

1.4 Modo de empleo

- Mezcle 50 cc de **desengrasante multiusos planeta azul** por cada litro de agua para lavado de superficies o maquinaria fregué con un cepillo de cerdas duras, luego retire con agua.
- Aplique **desengrasante multiusos planeta azul** puro sobre un paño o una esponja húmeda y elimine grasa y suciedad de ollas, vajillas, duchas, tinas o jacuzzis.
- Humedezca la prenda y disperse **desengrasante multiusos planeta azul** sobre la mancha a eliminar, deje actuar por 5 minutos, fregué manualmente y enjuague con agua.

1.5 Ventajas

- Fórmula biodegradable
- Contiene 5 elementos desengrasantes, mayor poder desengrasante
- Eliminador de olores
- No corrosivo
- Sin vapores tóxicos

- Fácil aplicación

SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación de conformidad con el reglamento (UE) 1272/2008

Toxicidad aguda por ingestión(Oral)	Categoría: 5	H303
Toxicidad Aguda por contacto cutáneo	Categoría: 3	H316
Irritación Ocular	Categoría: 2B	H320
Toxicidad Aguda (inhalación)	Categoría: 5	H333
Toxicidad acuática aguda	No existen datos disponibles.	
Toxicidad acuática crónica	No existen datos disponibles.	

2.2 Elementos de la etiqueta

Etiquetado: reglamento (UE) 1272/2008

Palabra de advertencia:	S/P	
Indicaciones de peligro:	H303	Puede ser nocivo en caso ingestión.
	H316	Puede provocar una leve irritación cutánea.
	H320	Provoca irritación ocular.
	H333	Puede ser nociva si se inhala.
Consejos de Prevención:	P102	Mantener fuera del alcance de los niños.
	P402+P404	Almacenar en un lugar seco y en un recipiente cerrado.
Consejos de Intervención:	P301+P312	**En caso de ingestión:** llamar a un centro de toxicología o a un médico si la persona se encuentra mal.
	P305+P351+P338	**En caso de contacto con los ojos:** Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar los lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
	P337+P351+P313	**Si la irritación ocular persiste:** Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Consultar al médico.
	P333+313	**En caso de irritación cutánea o sarpullido:** Consulte al médico.
	P304+312	**En caso de Inhalación:** Llamar a un centro de toxicología o a un médico si la persona se encuentra mal.
Frase(s) – S	S2	Mantener fuera del alcance de los niños.
	S3	Conservar en un lugar fresco.
	S7/9	Manténgase el recipiente bien cerrado y en un área bien ventilada.

S15	Conservar alejado del calor.
S47	Conservar a una temperatura no superior a 30^0 C.

SECCION 3. COMPOSICIÓN/ INFORMACIÓN SOBRE COMPONENTES

COMPONENTES	Concentración % w/w
MEZCLA DE DESENGRASANTES	20%
AGENTES SECUESTRANTES	10%
TENSOACTIVOS ANIONICOS Y IONICOS	10%
INHIBIDORES DE CORROSIÓN	5%
DESINCRUSTANTES	4%
EMULSIFICANTES	1%
AGUA Y PRESERVANTES	50%

Todos los ingredientes aparecen en la EPA - TSCA inventario Otros componentes pueden ser revelados en casos de emergencia a los profesionales de la salud. Otros componentes son considerados como secreto y no es posible revelarlos bajo los términos de OSHA 29CFR 1926.59 y 29 CFR 1928.21. Las normas de información confidencial gozan prioridad sobre las normas de identificación del producto. Véase SGA 1.4.10.5.2.d

SECCIÓN 4. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

SALUD	EFECTOS	PRIMEROS AUXILIOS
INHALACIÓN	No existe riesgo de intoxicación por inhalación. La producción de vapores es mínima.	No existe Riesgo de intoxicación por inhalación.
CONTACTO CON LOS OJOS	El contacto con los ojos puede ocasionar leves irritaciones.	Lave inmediatamente los ojos con agua por lo menos durante 1 5 minutos, levantando los párpados para asegurar la remoción del producto. Si la irritación persiste, consulte a un médico.
CONTACTO CON LA PIEL	No existe riesgo de contacto con la piel.	No existe riesgo por contacto con la piel, en caso de presentarse irritación, lave la piel con abundante agua y jabón por lo menos durante 15 minutos. Si la irritación persiste, consulte a un médico.
INGESTIÓN	La ingestión causa quemaduras en la boca, esófago y estómago, dificultades para tragar y salivación excesiva. Dolor de estómago, nausea vómito y diarrea.	Si el paciente esta inconsciente no se debe administrar líquidos. NO INDUZCA AL VOMITO Obtenga atención medica inmediatamente.

SECCIÓN 5. MEDIDAS PARA EXTINCION DE INCENDIOS

Incendio y explosión: El Desengrasante Multiusos no es un producto inflamable, ni explosivo. Puede liberar vapores tóxicos si se ve involucrada en un incendio.

Medio para extinguir el fuego: Use cualquier método adecuado para extinguir el fuego de los alrededores. Use una lluvia de agua para enfriar los recipientes expuestos al fuego, controlar los vapores.

Nota para la brigada de emergencia: Utilice equipo de respiración autónomo a presión positiva y equipo de protección completo.

SECCION 6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

Precauciones de seguridad: Use equipo de seguridad. Evite el contacto con los ojos.
Medidas para la protección del medio ambiente: No existe riesgo con descarga en los desagües, zanjas y sótanos, aguas superficiales y aguas subterráneas.

Riesgo Ambiental: No existe riesgo, es un producto Biodegradable.
Riesgo en caso de fuga o derrame: Produce superficies deslizantes, usar calzado antideslizante. Aislé el área y retire el producto con espátula, trapero o lanillas y enjuague con abundante, deje secar.

SECCIÓN 7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO

- **Empaque:** El producto distribuido por DISTRICONSUMO DE COLOMBIA SAS se envasa en envase tipo PET y PVC de 150cc, 500cc, 1000cc, 2000cc, galón, pimpina de 20 litros.
- **Almacenamiento:** Lugares ventilados, frescos y secos. Evite el daño físico del envase. Mantenga el producto bien cerrado. Conservar a una temperatura no superior a 30^0 C.
- **Manejo:** Evite el contacto con los ojos. No lo ingiera. Mantenga el envase adecuadamente cerrado. Manténgase fuera del alcance de los niños. Use la protección personal adecuada.

SECCIÓN 8. CONTROL DE EXPOSICIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

Medidas generales de protección e higiene: Precaución en el uso, evitar contacto con los ojos.
Controles de ingeniería: No presenta riesgos para la salud, es posible que genere una pequeña irritación en los ojos y piel, de ser así use los implementos del pictograma anexo. No requiere ventilación especial para su uso.

Pictogramas de la unión Europea (Directiva del consejo 92/58/CEE de 24 de junio de 1992)



Protección de manos:
El material del guante deberá ser impermeable y resistente al producto / substancia / preparado.
Selección del material de los guantes en función de los tiempos de rotura, grado de permeabilidad y degradación.
Material de los guantes:
La elección del guante debe tener en cuenta que el producto está fabricado a partir de diferentes materiales, su calidad no puede ser avaluada de antemano, de modo que los guantes deberán ser controlados antes de su utilización.
Tiempo de penetración del material de los guantes:
El tiempo de resistencia a la penetración exacto deberá ser pedido al fabricante de los guantes. Este tiempo debe ser respetado.

Para el contacto permanente son adecuados los guantes compuestos por los siguientes materiales:
Espesor recomendada: ≥ 0,7 mm
Caucho butílico
Valor de permeación: Nivel ≥ 480 min
Protección de ojos:
Gafas de protección

Protección del cuerpo:
Los tipos de auxiliares para protección del cuerpo deben elegirse específicamente según el puesto de trabajo en función de la concentración y cantidad de la sustancia peligrosa.

Protección de pies:
Botas de protección de caucho de alta densidad.
Especificaciones técnicas:
Debe tener punta de acero.
Suela super tractible.
Plantilla de acero contra perforaciones
Refuerzos en puntera, talón, tobillo y laterales.
Forro interior en lona antihongos.

SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Especificaciones físico químicas bajo las especificaciones técnicas de la ONU

Apariencia:	Líquido Viscoso
Color:	Ligeramente Blanco
Olor:	Inoloro
pH:	10.0 – 11.0
punto de fusión:	Sin datos disponibles
Punto de Ebullición:	123^0 C
Punto de Inflamación:	Sin datos disponibles
Tasa de evaporación:	Sin datos disponibles
Temperatura de Ignición:	Sin datos disponibles
Límites de explosión:	El producto no es explosivo.
Presión de vapor:	Sin datos disponibles
Densidad de vapor:	Sin datos disponibles
Densidad relativa:	0.958g/cm^3 a 20^0 C
Solubilidad:	Completamente mezclable en agua
Coeficiente de reparto n-octanol/agua:	Disolventes orgánicos 100%
Temperatura de auto inflamación:	Sin datos disponibles
Temperatura de descomposición:	Sin datos disponibles
Viscosidad:	Sin datos disponibles

SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Reactividad: No tiene reactividad.
Estabilidad química: Es un producto 100% estable.

Posibilidades de reacciones peligrosas: No existen reacciones peligrosas.
Condiciones a evitar: No lo almacene a más de 30ºC.

Polimerización: No existirá.
Materiales Incompatibles (materiales a evitar): No Reacciona violentamente con ningún material.
Productos de descomposición peligrosos: No existen riesgos en su descomposición

SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLOGICA

Toxicidad aguda: Sin datos disponibles.
Irritaciones cutáneas: Se pueden presentar por hipersensibilidad a sus componentes.

Lesiones oculares graves: Los componentes puedes irritar levemente los ojos, se deben tener las precauciones estipuladas en el presente documento.
Sensibilización respiratoria: Puede generar leves mareos.

Mutagenicidad en células germinales: Sin datos disponibles.
Cancinogrnicidad: Sin datos disponibles.

Toxicidad para la reproducción: Sin datos disponibles.
Toxicidad sistemática de órganos diana: Sin datos disponibles.
Peligro por aspiración: Sin datos disponibles.

SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Toxicidad: Sin datos disponibles.
Persistencia y Biodegradabilidad: Solución biodegradable >90 % según el método OECD 301 A. no afecta los ambientes acuáticos.

Potencial de Bioacumulación: El producto no es bioacumulado.
Movilidad en el suelo: Si entra al suelo se absorberá en las partículas de este y perderá su movilidad.

SECCIÓN 13. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Método de eliminación: Por el desagüe, su biodegradabilidad minimiza al máximo la toxicidad acuática. Enjuague el recipiente y recicle dicho envase.
Embalajes sin limpiar: Enjuague el recipiente con agua y recicle dicho envase teniendo en cuenta que no contengan residuos o vapores, siguiendo las precauciones contenidas en la presente ficha técnica.
Producto de limpieza recomendado: Agua.

SECCIÓN 14. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE

Transporte terrestre ADR / RID y RTMDR / RTMDF (Ley sobre el transporte de mercancías peligrosas - carretera y ferrocarril): No existe riesgo de transporte, no es una sustancia peligrosa.
Transporte Marítimo IMDG: No existe riesgo de transporte, no es una sustancia peligrosa.
Transporte por aire de la OACI y la IATA-DGR TI: No existe riesgo de transporte, no es una sustancia peligrosa.

MATRIZ DE COMPATIBILIDAD: No existe Incompatibilidad.

SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO (SGA)
Riesgos: Aplicable datos consignados en Sección 2 - MSDS

Peligro para la salud: Aplicable datos consignados en Sección 5 - FTDS
Peligro para el medio ambiente: Aplicable datos consignados en Sección 11 - FTDS
Consejos de prudencia: Aplicable datos consignados en ficha técnica y FTDS

SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

15.1 Información complementaria

Distintivo según las directrices de la CEE: La clasificación y el etiquetado se han realizado de acuerdo a las directivas de la UE 1999/45/CE y 67/548/CEE modificado y adaptado Reglamento CE Nº 1272/2008 sobre clasificación No, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y se modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y el Reglamento de la CE N º 1907/2006.

Frases S:
S2 Mantener fuera del alcance de los niños.
S3 Conservar en un lugar fresco.
S7/9 Manténgase el recipiente bien cerrado y en un área bien ventilada.
S15 Conservar alejado del calor.
S47 Conservar a una temperatura no superior a 30^0 C.

15.2 Información legal y normatividad local

1. Decreto 1609/2002 Por la cual se reglamenta el manejo y transporte automotor de mercancías peligrosas por carretera.
2. Resolución 2309 de 1986 Ministerio de Salud Por la cual se hace necesario dictar normas especiales complementarias para la cumplida ejecución de las leyes que regulan los residuos sólidos y concretamente lo referente a residuos especiales.
3. Ley 55 de 1993 Uso de sustancias químicas en puestos de trabajo
4. NTC 4435 Hoja de seguridad para materiales
5. NTC 1692 Rotulado y etiquetado de los embalajes y envases de las mercancías peligrosas.
6. NTC 4702 Norma de transporte de sustancias peligrosas
7. Ley 1523 de 2012 Gestión del riesgo, responsabilidad, principios, definiciones y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
8. Resolución 2400 de 1979 Estatuto de seguridad industrial para Colombia

SECCIÓN 16. INFORMACIÓN ADICIONAL

Bibliografía

- Naciones Unidas. Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos (SGA), cuarta edición, 2011.
- Centro de información química para emergencias. Guía de Respuesta en Caso de Emergencia, 2012
- Parlamento europeo. Reglamento (CE) No 1272/2008.
- ACGIH. TLV´s and BEI´s for Chemical substances and Physical Agents. ACGIH, 2007.
- Forsberg and Mansdorf. Selection Guide to Chemical Protective Clothing. Edición 3. 1997.

El sistema de clasificación globalmente armonizado de las Naciones Unidas (SGA) pretende clasificar las sustancias y mezclas con arreglo a sus peligros ambientales, físicos y para la salud. La interpretación de estos peligros requerirá en algunos casos, y mientras el sistema se universaliza, la intervención de profesionales en Salud Ocupacional para no generar desinformación en los trabajadores y usuarios finales

de nuestros productos. Algunas denominaciones como "cancerígeno" solo serán efectivas por exposiciones repetidas y prolongadas sin la debida protección.

Las denominaciones de peligro relacionadas en este documento van en concordancia con el derecho que tienen los usuarios de productos químicos de saber los riesgos a los que se exponen y tienen como objetivo concientizar sobre las medidas preventivas que deben adoptarse durante el manejo seguro y responsable. Ley 55 del año 93.

Abreviaturas y Acrónimos

RID: Règlement international concernant le transport des marchandises dangereuses par chemin de fer (Regulations Concerning the International Transport of Dangerous Goods by Rail)
ICAO: International Civil Aviation Organisation
ADR: Accord européen sur le transport des marchandises dangereuses par Route (European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road)
IMDG: International Maritime Code for Dangerous Goods IATA: International Air Transport Association
IATA: International Air Transport Association
IATA-DGR: Dangerous Goods Regulations by the "International Air Transport Association" (IATA)
ICAO: International Civil Aviation Organization
ICAO-TI: Technical Instructions by the "International Civil Aviation Organization"
GHS: Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals
EINECS: European Inventory of Existing Commercial Chemical Substances
ELINCS: European List of Notified Chemical Substances
CAS: Chemical Abstracts Service (division of the American Chemical Society)

APROBÓ
LUIS EDUARDO MANTILLA
JEFE TÉCNICO
QUÍMICO TP TI1013
INGENIERO AMBIENTAL Y SANEAMIENTO

ELABORÓ
LUIS CARLOS CELY N.
COORDINADOR COMERCIAL

La información aquí contenida está basada en datos considerados como reales. Sin embargo, la garantía del producto no se expresa en función de los datos o resultados expresados aquí, el vendedor no asume la responsabilidad por lesiones a terceras personas causadas por el material si los procedimientos de seguridad no son aceptables y no se cumplieron según lo estipulado en esta hoja de seguridad. Adicionalmente, el vendedor no asume responsabilidad por lesiones a terceras personas causadas por el uso constante y anormal aun si los procedimientos de seguridad son los indicados; además el comprador asume el riesgo en el uso del material.

HIPOCLORITO DE SODIO

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Revisión: febrero de 2017 – Versión: 5

SECCIÓN 1 - IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y DE LA COMPAÑÍA

1.1 Identificador del producto

Nombre del producto: HIPOCLORITO DE SODIO

1.2 Usos pertinentes identificados y usos desaconsejados

Recomendaciones de Uso: Según la hoja técnica del producto.

1.3 Datos del proveedor de la Ficha de Datos de Seguridad

GTM México	Boulevard Benito Juárez #75 Col. San Mateo Cuautepec, Tultitlán, Estado de México CP 54948.
GTM Guatemala S. A.	Km 26.4 carretera al Pacifico, Amatitlán, Guatemala
GTM El Salvador S. A.	Km 7 ½, Antigua Carretera Panamericana, Soyapango San Salvador
Grupo Transmerquim S. A. de C.V. (Honduras)	Bo. La Guardia, 33 calle, 2da Ave. Frente al IHCAFE, SO. San Pedro Sula, Honduras.
GTM Nicaragua S. A.	Cuesta del plomo, 800mts, Managua
GTM Costa Rica	Del servicentro Cristo Rey en Ochomogo de Cartago, 800 mts hacia el este. Costa Rica
GTM Panamá	Los Andes No.1, San Miguelito. Panamá, Panamá.
GTM Colombia S. A.	Carrera 46 No 91-7 Bogotá, Colombia.
GTM Perú S. A.	Av. Rep. de Panama 3535 Oficina 502 San Isidro. Perú
GTM Ecuador	Av. De los Shyris N32-218 y Eloy Alfaro, Ed. Parque Central, Of. 1207
GTM Argentina Comercio de Productos Químicos S.A.	Encarnación Ezcurra 365 – Piso 4 – Oficina C Puerto Madero, C.A.B.A – C1107CLA – Argentina
GTM do Brasil	Praia de Botafogo nº 228 / sala 610, Ala B, Botafogo. CEP 22250-040 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Nitroacryl de Colombia Ltda.	Anillo vial via Palenque-Floridablanca Km 4.7 Bodega 19 Giron-Stder

1.4 Teléfono de emergencias

México :	+52 55 5831 7905 – SETIQ 01 800 00 214 00
Guatemala:	+502 6628 5858
El Salvador:	+503 2251 7700
Honduras:	+504 2564 5454
Nicaragua:	+505 2269 0361 – Toxicología MINSA: +505 22897395
Costa Rica:	+506 2537 0010 – Emergencias 911. Centro Intoxicaciones +506 2223-1028
Panamá:	+507 512 6182 – Emergencias 911
Colombia:	+018000 916012 – Cisproquim / (571) 2 88 60 12 (Bogotá)
Perú:	+511 614 65 00
Ecuador:	+593 2382 6250 – Emergencias (ECU) 9-1-1
Argentina:	+54 11 4611 2007 – 0800 222 2933
Brasil:	+55 21 3591 1868

SECCIÓN 2 – IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

CLASIFICACIÓN según el Sistema Globalmente Armonizado

Corrosión cutánea (Categoría 1B) – Lesiones oculares graves (Categoría 1)
Peligro para el medio ambiente acuático – peligro agudo (Categoría 1)
Peligro para el medio ambiente acuático – peligro a largo plazo (Categoría 1)

2.2 Elementos de la etiqueta

Pictograma:



GHS05C - GHS09

Palabra de advertencia: PELIGRO

Indicaciones de peligro:

H314 - Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares graves.
H400 + H410 - Muy tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

Consejos de prudencia:

P260 - No respirar polvos, humos, gases, nieblas, vapores o aerosoles.
P264 - Lavarse cuidadosamente después de la manipulación.
P280 - Usar guantes, ropa y equipo de protección para los ojos y la cara.
P301 + P330 + P331 - EN CASO DE INGESTIÓN: Enjuagar la boca. NO provocar el vómito.
P303 + P361 + P353 - EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo): Quitar inmediatamente toda la ropa contaminada. Enjuagar la piel con agua o ducharse.
P304 + P340 - EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración.
P305 + P351 + P338 - EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
P363 - Lavar la ropa contaminada antes de volverla a usar.
P273 - No dispersar en el medio ambiente.
P501 - Eliminar el contenido/ recipiente conforme a la reglamentación nacional/ internacional.

2.3 Otros peligros

Ninguno.

SECCIÓN 3 - COMPOSICIÓN / INFORMACIÓN DE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia

No aplica.

3.2 Mezcla

COMPONENTES EN LA MEZCLA	No. CAS	% PESO	CLASIFICACIÓN
Hipoclorito de sodio	7681-52-9	12,4 - 12,8	Met. Corr. 1; Skin Corr. 1B; Eye Damage 1; STOT Single Exp. 3; Aquatic Acute 1; Aquatic Chronic 1
Hidróxido de sodio	1310-73-2	0,3 - 0,7	Met. Corr. 1; Acute Tox. 4; Acute Tox. 4; Skin Corr. 1A; Eye Damage 1; Aquatic Acute 3

SECCIÓN 4 - PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Medidas generales: Evite la exposición al producto, tomando las medidas de protección adecuadas. Consulte al médico, llevando la ficha de seguridad.

Inhalación: Traslade a la víctima y procúrele aire limpio. Manténgala en calma. Si no respira, suminístrele respiración artificial. Llame al médico.

Contacto con la piel:	Lávese inmediatamente después del contacto con abundante agua, durante al menos 15 minutos. No neutralizar ni agregar sustancias distintas del agua. Quítese la ropa contaminada y lávela antes de reusar.
Contacto con los ojos:	Enjuague inmediatamente los ojos con agua durante al menos 15 minutos, y mantenga abiertos los párpados para garantizar que se aclara todo el ojo y los tejidos del párpado. Enjuagar los ojos en cuestión de segundos es esencial para lograr la máxima eficacia. Si tiene lentes de contacto, quíteselas después de los primeros 5 minutos y luego continúe enjuagándose los ojos. Consultar al médico. Puede ocasionar serios daños a la córnea, conjuntivas u otras partes del ojo.
Ingestión:	NO INDUZCA EL VÓMITO. Enjuague la boca con agua. Nunca suministre nada oralmente a una persona inconsciente. Llame al médico. Si el vómito ocurre espontáneamente, coloque a la víctima de costado para reducir el riesgo de aspiración.

4.2 Principales síntomas y efectos, tanto agudos como retardados

Inhalación: la inhalación de los vapores es irritante.
Contacto con la piel: puede causar quemaduras químicas.
Contacto con los ojos: puede causar lesiones graves, quemaduras.
Ingestión: puede causar daños en el tracto gastrointestinal y quemaduras en la boca y mucosas.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente.

Nota al médico: Tratamiento sintomático. Para más información, consulte a un Centro de Intoxicaciones.

SECCIÓN 5 - MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción

Usar polvo químico seco, espuma resistente al alcohol, arena o CO_2. Algunas espumas pueden reaccionar con el producto. NO USAR chorros de agua directos.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o mezcla

No combustible. El líquido no encenderá fácilmente, pero puede descomponerse y generar vapores corrosivos y/o tóxicos.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

5.3.1 Instrucciones para extinción de incendio:

Rocíe con agua los embalajes para evitar la ignición si fueron expuestos a calor excesivo o al fuego. Retire los embalajes si aun no fueron alcanzados por las llamas, y puede hacerlo sin riesgo.
Rocíe con agua los recipientes para mantenerlos fríos. Enfríe los contenedores con chorros de agua hasta mucho después de que el fuego se haya extinguido. Combata el incendio desde una distancia máxima o utilice soportes fijos para mangueras o reguladores.
Prevenga que el agua utilizada para el control de incendios o la dilución ingrese a cursos de agua, drenajes o manantiales.

5.3.2 Protección durante la extinción de incendios:

En derrames importantes use ropa protectora contra los productos químicos, la cual esté específicamente recomendada por el fabricante. Esta puede proporcionar poca o ninguna protección térmica.

5.3.3 Productos de descomposición peligrosos en caso de incendio:

En caso de incendio puede desprender humos y gases irritantes y/o tóxicos, como monóxido de carbono, óxidos de cloro y otras sustancias derivadas de la combustión incompleta.

SECCIÓN 6 - MEDIDAS EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

6.1.1 Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia

Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada.

6.1.2 Para el personal de emergencias

Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada. Usar equipo de respiración autónoma y de protección dérmica y ocular. Usar guantes protectores impermeables. Ventilar inmediatamente, especialmente en zonas bajas donde puedan acumularse los vapores. No permitir la reutilización del producto derramado.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente

Neutralización: No neutralizar con ácidos, ya que libera gas cloro sumamente tóxico. Puede usarse para neutralizar una solución de tiosulfato de sodio. Contener el líquido con un dique o barrera. Prevenir la entrada hacia vías navegables, alcantarillas, sótanos o áreas confinadas no controladas.

6.3 Métodos y material de contención y de limpieza

Recoger el producto utilizando arena, vermiculita, tierra o material absorbente inerte y limpiar o lavar completamente la zona contaminada. Disponer el agua y el residuo recogido en envases señalizados para su eliminación como residuo químico.

SECCIÓN 7 – MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura

Prohibido comer, beber o fumar durante su manipulación. Evitar contacto con ojos, piel y ropa. Lavarse los brazos, manos, y uñas después de manejar este producto. Facilitar el acceso a duchas de seguridad y lavaojos de emergencias. Evitar la inhalación del producto. Use los EPP. Mantenga el recipiente cerrado. Use con ventilación adecuada. Manejar los envases con cuidado.

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Condiciones de almacenamiento:	Almacenar en un área limpia, seca y bien ventilada. Proteger del sol. Revisar periódicamente los envases para advertir pérdidas y roturas. Almacenar a temperaturas entre 15 y 25°C, en locales con piso impermeable y resistente a la corrosión. Mantener alejado de sustancias ácidas.
Materiales de envasado:	El suministrado por el fabricante. Embalajes metálicos con vulcanizado o engomado, polietileno o poliéster. Inadecuados: No almacenar en acero, acero inoxidable, cobre y sus aleaciones, aluminio o metales no protegidos.
Productos incompatibles:	Reacciona violentamente con agentes oxidantes, ácidos, amoníaco y aminas.

SECCIÓN 8 – CONTROLES DE EXPOSICIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

8.1 Parámetros de control

CMP (Res. MTESS 295/03):	0,5 ppm, como cloro gaseoso
CMP-CPT (Res. MTESS 295/03):	1 ppm, como cloro gaseoso
CMP-C (Res. MTESS 295/03):	2 mg/m³, hidróxido de sodio
TLV-TWA (ACGIH):	0,5 ppm, como cloro gaseoso 2 mg/m³, hidróxido de sodio
TLV-STEL (ACGIH):	N/D
PEL (OSHA 29 CFR 1910.1000):	1 ppm, como cloro gaseoso 2 mg/m³, hidróxido de sodio

IDLH (NIOSH):	N/D
REL-C:	2 mg/m³, hidróxido de sodio
PNEC (agua):	N/D
PNEC (mar):	N/D
PNEC-STP:	N/D

8.2 Controles de exposición

8.2.1 Controles técnicos apropiados

Mantener ventilado el lugar de trabajo. La ventilación normal para operaciones habituales de manufacturas es generalmente adecuada. Campanas locales deben ser usadas durante operaciones que produzcan o liberen grandes cantidades de producto. En áreas bajas o confinadas debe proveerse ventilación mecánica.
Disponer de duchas y estaciones lavaojos.

8.2.2 Equipos de protección personal

Protección de los ojos y la cara:	Se deben usar gafas de seguridad, a prueba de salpicaduras de productos químicos (que cumplan con la EN 166).
Protección de la piel:	Al manipular este producto se deben usar guantes protectores impermeables de neopreno, látex o nitrilo (que cumplan con las normas IRAM 3607-3608-3609 y EN 374), ropa de trabajo y zapatos de seguridad resistentes a productos químicos.
Protección respiratoria:	En los casos necesarios, utilizar protección respiratoria para vapores clorados. Debe prestarse especial atención a los niveles de oxígeno presentes en el aire. Si ocurren grandes liberaciones, utilizar equipo de respiración autónomo (SCBA).

SECCIÓN 9 – PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Estado físico:	Líquido claro.
Color:	verde amarillento.
Olor:	a cloro.
Umbral olfativo:	N/D
pH:	12,5 - 13,5
Punto de fusión / de congelación:	N/D
Punto / intervalo de ebullición:	N/D
Tasa de evaporación:	N/D
Inflamabilidad:	El producto no es inflamable ni combustible.
Punto de inflamación:	N/D
Límites de inflamabilidad:	N/D
Presión de vapor (20°C):	N/D
Densidad de vapor (aire=1):	N/D
Densidad (20°C):	1,17 g/cm³
Solubilidad (20°C):	Soluble en agua.
Coef. de reparto ($\log K_{o/w}$):	N/D
Temperatura de autoignición:	N/D

Temperatura de descomposición:	N/D
Viscosidad cinemática (cSt a 20°C):	N/D
Constante de Henry (20°C):	N/D
Log Koc:	N/D
Propiedades explosivas:	No explosivo. De acuerdo con la columna 2 del Anexo VII del REACH, este estudio no es necesario porque: en la molécula no hay grupos químicos asociados a propiedades explosivas.
Propiedades comburentes:	De acuerdo con la columna 2 del Anexo VII del REACH, este estudio no es necesario porque: la sustancia, por su estructura química, no puede reaccionar de forma exotérmica con materias combustibles.

9.2 Información adicional

Otras propiedades:	N/D

SECCIÓN 10 – ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad

No se espera que se produzcan reacciones o descomposiciones del producto en condiciones normales de almacenamiento. No contiene peróxidos orgánicos. No reacciona con el agua.

10.2 Estabilidad química

El producto es químicamente estable y no requiere estabilizantes.

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas

No se espera polimerización peligrosa.

10.4 Condiciones que deben evitarse

Evitar altas temperaturas, luz solar directa y la contaminación con metales o materia orgánica.

10.5 Materiales incompatibles

Reacciona violentamente con agentes oxidantes, ácidos, amoníaco y aminas.

10.6 Productos de descomposición peligrosos

En caso de calentamiento puede desprender vapores irritantes y tóxicos. En caso de incendio, ver la Sección 5.

SECCIÓN 11 – INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda:	ETA-DL50 oral (rata, calc.): > 5000 mg/kg ETA-DL50 der (conejo, calc.): > 5000 mg/kg ETA-CL50 inh. (rata, 4hs., calc.): > 5 mg/l
Irritación o corrosión cutáneas:	Irritación dérmica (conejo, estim.): corrosivo
Lesiones o irritación ocular graves:	Irritación ocular (conejo, estim.): corrosivo
Sensibilización respiratoria o cutánea:	Sensibilidad cutánea (cobayo, estim.): no sensibilizante Sensibilidad respiratoria (cobayo, estim.): no sensibilizante

Mutagenicidad, Carcinogenicidad y toxicidad para la reproducción:

No se dispone de información sobre ningún componente de este producto, que presente niveles mayores o iguales que 0,1%, como carcinógeno humano probable, posible o confirmado por la IARC (Agencia Internacional de Investigaciones sobre Carcinógenos).

Efectos agudos y retardados:

Vías de exposición: Inhalatoria, contacto dérmico y ocular, e ingestión.

Inhalación: la inhalación de los vapores es irritante.
Contacto con la piel: puede causar quemaduras químicas.
Contacto con los ojos: puede causar lesiones graves, quemaduras.
Ingestión: puede causar daños en el tracto gastrointestinal y quemaduras en la boca y mucosas.

SECCIÓN 12 – INFORMACIÓN ECOLÓGICA

12.1 Toxicidad

ETA-CE50 (O. mykiss, calc., 48 h): 0,2 mg/l
ETA-CE50 (D. magna, calc., 48 h): 1,1 mg/l
ETA-CE50 (P. subcapitata, calc., 48 h): 0,2 mg/l
ETA-CE50 (T. pyriformis, calc., 48 h): 23,3 mg/l
ETA-CSEO (D. rerio, calc., 14 d): > 1 mg/l
ETA-CSEO (D. magna, calc., 14 d): 0,05 mg/l

12.2 Persistencia y degradabilidad

BIODEGRADABILIDAD (estimado): El producto es inorgánico.

12.3 Potencial de bioacumulación

Log $K_{o/w}$: N/D
BIOACUMULACIÓN EN PECES – BCF (OCDE 305): N/D

12.4 Movilidad en el suelo

LogK_{oc}: N/D
CONSTANTE DE HENRY (20°C): N/D

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB

El criterio de PBT y mPmB de REACH no aplica a sustancias inorgánicas.

12.6 Otros efectos adversos

AOX y contenido de metales: No contiene halógenos orgánicos ni metales.

SECCIÓN 13 – CONSIDERACIONES PARA DESECHO

Tanto el sobrante de producto como los envases vacíos deberán eliminarse según la legislación vigente en materia de Protección del Medio ambiente y en particular de Residuos Peligrosos (Ley Nacional N° 24.051 y sus reglamentaciones). Deberá clasificar el residuo y disponer del mismo mediante una empresa autorizada.
Procedimiento de eliminación: tratamiento de aguas residuales.

SECCIÓN 14 – INFORMACIÓN PARA EL TRANSPORTE

14.1 TRANSPORTE TERRESTRE

Nombre Apropiado para el Transporte:	SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO	
N° UN/ID:	1791	
Clase de Peligro:	8	
Grupo de Embalaje:	II	
Código de Riesgo:	85	
Cantidad limitada y exceptuada:	ADR: 1L / E2	R.195/97: 100 Kg



14.2 TRANSPORTE AÉREO (ICAO/IATA)

Nombre Apropiado para Embarque:	SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO
N° UN/ID:	1791
Clase de Peligro:	8
Grupo de Embalaje:	II
Instrucciones para aviones de pasajeros y carga:	Y840, 0,5L / 851,1L
Instrucciones para aviones de carga:	855, 30L
CRE:	8L



14.3 TRANSPORTE MARÍTIMO (IMO)

Transporte en embalajes de acuerdo al Código IMDG

Nombre Apropiado para el Transporte:	SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO
UN/ID N°:	1791
Clase de Peligro:	8
Grupo de Embalaje:	II
EMS:	F-A; S-B
Estiba y Segregación:	Categoría B
Contaminante Marino:	SI
Nombre para la documentación de transporte:	UN1791; HYPOCHLORITE SOLUTION; Class 8; PG II; MARINE POLLUTANT



SECCIÓN 15 – INFORMACIÓN SOBRE LA REGLAMENTACIÓN

Sustancia no peligrosa para la capa de ozono (1005/2009/CE).
Contenidos orgánicos volátiles de los compuestos (COV) (2004/42/CE): N/D

SECCIÓN 16 – OTRAS INFORMACIONES

16.1 Abreviaturas y acrónimos

N/A: no aplicable.
N/D: sin información disponible.
CAS: Servicio de Resúmenes Químicos
IARC: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer
ACGIH: American Conference of Governmental Industrial Hygienists.
TLV: Valor Límite Umbral
TWA: Media Ponderada en el tiempo
STEL: Límite de Exposición de Corta Duración
REL: Límite de Exposición Recomendada.
PEL: Límite de Exposición Permitido.
INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
ETA: estimación de la toxicidad aguda.
DL_{50}: Dosis Letal Media.
CL_{50}: Concentración Letal Media.
CE_{50}: Concentración Efectiva Media.
CI_{50}: Concentración Inhibitoria Media.
|: Cambios respecto a la revisión anterior.

16.2 Principales referencias bibliográficas y fuentes de datos

Esta hoja de seguridad cumple con la normativa nacional expresada:

México: NOM-018-STPS-2000.
Guatemala: Código de Trabajo, decreto 1441
Honduras: Acuerdo Ejecutivo No. STSS-053-04
Costa Rica: Decreto Nº 28113-S
Panamá: Resolución #124, 20 de marzo de 2001
Colombia: NTC 445, 22 de Julio de 1998
Ecuador: NTE INEN 2 266:200

Reglamento (CE) 1272/2008 sobre Clasificación, etiquetado y envasado de las sustancias químicas y sus mezclas, y sus modificatorias.
Reglamento (CE) 1907/2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), y sus modificatorias.
Dir. 91/689/CEE de residuos peligrosos y Dir. 91/156/CEE de gestión de residuos.
Acuerdo europeo sobre Transporte Internacional de Mercancías peligrosas por carretera (ADR 2015).
Reglamento relativo al Transporte Internacional de Mercancías Peligrosas por Ferrocarril (RID 2015).
Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas (IMDG 34 ed.), IMO, Resolución MSC 90/28/Add.2.
Código IBC/MARPOL, IMO, Resolución MEPC 64/23/Add.1.
Regulaciones de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA 56 ed., 2015) relativas al transporte de mercancías peligrosas por vía aérea.
Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, quinta edición revisada, 2015 (SGA 2015).
International Agency for Research on Cancer (IARC), clasificación de carcinógenos. Revisión: 23/03/2015.

16.3 Clasificación y procedimiento utilizado para determinar la clasificación de la mezcla

Procedimientos de acuerdo al SGA/GHS Rev. 5.

Clasificación NFPA 704



Clasificación HMIS®

SALUD	3
INFLAMABILIDAD	0
PELIGROS FÍSICOS	1
PROTECCIÓN PERSONAL	B



16.4 Exención de responsabilidad

La información indicada en esta Hoja de Seguridad fue recopilada e integrada con la información suministrada en las Hojas de Seguridad de los proveedores de materia prima. La información relacionada con este producto puede variar, si éste es usado en combinación con otros materiales o en otros procesos. Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para su uso particular en procesos específicos. La información contenida aquí se ofrece solamente como guía para la manipulación de este producto específico y ha sido elaborada de buena fe por personal técnico capacitado. Esta hoja de seguridad no pretende ser completa o exhaustiva, incluso la manera y condiciones de uso y de manipulación pueden implicar otras consideraciones adicionales no contempladas en este documento.

16.5 Control de cambios

febrero de 2017	Se crea la FDS según el Sistema Globalmente Armonizado.

HOJA DE ESPECIFICACIONES

Nombre del producto: *HIPOCLORITO DE SODIO 15%*

1. IDENTIFICACION

NOMBRE COMERCIAL: Hipoclorito de sodio/Blanqueador
NOMBRE QUIMICO: Hipoclorito de sodio 15%
FORMULA QUIMICA: NaClO
PESO MOLECULAR: 74.45 g/mol

2.DESCRIPCION

Liquido transparente de color amarillo que a simple vista no presenta sedimentos ni materia en suspensión; miscible en agua en cualquier proporción.

Es usado en procesos de potabilización de agua y limpieza de superficies por sus características oxidantes que actúan como fungicida y bactericida; es usado también como materia prima en fabricación de blanqueadores. Para más información del manejo seguro del producto remítase a la hoja de seguridad.

3.ESPECIFICACIONES

PARAMETRO	UNIDAD	ESPECIFICACION	VALOR TIPICO	METODO DE ANALISIS
Hipoclorito disponible (NaClO)	% p/v	16.80 – 18.60	17.8	LH – 013- *
Hipoclorito disponible (NaClO)	% p/v	14.00 – 15.00	14.5	LH – 013- *
Alcalinidad Total (NaOH)	% p/v	0.72 – 1.70	0.9	LH – 013- *
Alcalinidad Total (NaOH)	% p/v	0.60 – 1.37	0.7	LH – 013- *
Contenido de Hierro (Fe)	mg/kg	Max. 2.0	0.5	LH – 013- *
Densidad	g/mL	1.20 – 1.24	1.228	Hidrometría

NOTA 1: MUL: 33 mg/L, Certificado según estándar NSF/ANSI 60

NOTA 2: NITROACRYL DE COLOMBIA LTDA, informa que el producto correspondiente a esta hoja de especificaciones es grado industrial, los clientes que prevean destinarlo para otras aplicaciones/usos, deberán adelantar los estudios necesarios para soportar la facilidad de la nueva aplicación.

4. REFERENCIAS

Norma Técnica Colombiana NTC 2139. Productos Químicos para uso industrial. Hipoclorito de Sodio.



FICHAS TECNICAS Y HOJAS DE SEGURIDAD PRODUCTOS ASEO ORION

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO SAS	FICHA TECNICA AMBIENTADOR ORIÓN	PD-PG-001 - 3 Versión: 5 26-jun.-20 Página 1 de 2

PRODUCTO

AMBIENTADOR ORIÓN
Espacios con agradable fragancia

ORION

Fabricado por: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S
Carrera 59 No. 5A - 77/85 Bogotá, Colombia
PBX: (1) 4069777 - 3132526836 Industria Colombiana

DESCRIPCIÓN DELPRODUCTO:

Solución acuosa elaborada con fragancias y fijadores que garantizan un aroma agradable prolongado en el ambiente. No es tóxico, no mancha las superficies. Utilizado para la eliminación de todo tipo de olores desagradables del ambiente en recintos cerrados. Libre de clorofluorocarbonados (CFCs).

INSTRUCCIONES DE USO:

Asperse con la válvula una porción de AMBIENTADOR ORION al aire.

TABLA DE DILUCION Y RENDIMIENTO

Uso recomendado	(Producto-agua)	Rendimiento
Aplicar por aspersión	sin diluir	1000 Asp/L
Aplicar con trapero	sin diluir	80 mt2/L

COMPOSICIÓN

Alcohol etílico, fragancia, tensoactivos, preservante y colorante.

PROPIEDADES FISICOQUIMICAS

Parametro	Metodo	Min	Max	Especificacion Cualitativa
Densidad (den)	Densimetro (gr/cm3)	0,985	0,995	
Ph (directo 20°C)	pHmetro (1-14)	6	7	
Color				Rosado traslucido
Olor				Floral

VARIEDADES:

Canela	Amarillo quemado
Chicle	Amarillo
Citrus	Verde
Floral	Rosa
Lavanda	Morado
Limon	Verde
Manzana	Rosa
Melocoton	Naranja oscuro
Pino	Verde
Talco	Azul
Roxana	Morado
Maracuya	Amarillo
Bambu	Verde
Brisa	Azul
Coco	Blanco
Vainilla	Blanco-Beige

CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0689

Biodegradabilidad:	No aplica / Biodegradabilidad del 77%.
Contenido de fosfatos:	No aplica

CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO SAS	FICHA TECNICA AMBIENTADOR ORIÓN	PD-PG-001 - 3 Versión: 5 26-jun.-20 Página 2 de 2

RECOMENDACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Codigo	Peligro
H303	Puede ser nocivo en caso de ingestión
H316	Provoca una leve irritación cutánea
H320	Provoca irritación ocular
P102	Mantener fuera del alcance de los niños
P262	Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P404	Almacenar en un recipiente cerrado
P410	Protegar de la luz del sol
P301+330+331+313	EN CASO DE INGESTIÓN: enjuagarse la boca. NO provocar el vómito, consultar a un médico
P305+P351	EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos.

SGA
PALABRA DE ADVERTENCIA
ATENCION



PRESENTACIONES DE VENTA

AMBIENTADOR FLORAL GARRAFA X 5 GAL
AMBIENTADOR FLORAL GALON X 3750 CC
AMBIENTADOR FLORAL GALON X 3000 CC
AMBIENTADOR FLORAL GALON X 2000 CC
AMBIENTADOR FLORAL GALON X 1000 CC
AMBIENTADOR FLORAL SPRAY X 500 CC
AMBIENTADOR FLORAL SPRAY X 240 CC
AMBIENTADOR FLORAL CANECA X 200 LT

NOTA: La información suministrada en esta FICHA TECNICA es una guía para el manejo del producto, sin embargo CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S., no se hace responsable del efecto de un uso diferente al recomendado en la etiqueta o este documento.

NOTIFICACION SANITARIA:

NSOH03593-05CO



CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO SAS	FICHA TECNICA BLANQUEADOR ORIÓN	PD-PG-001 - 4 Versión: 6 26-jun.-20 Página 1 de 3

PRODUCTO

BLANQUEADOR ORIÓN
Para pisos, Paredes y Ropa ¡Blanquea, Desmancha y Desperoude!

Fabricado por: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S
Carrera 59 No. 5A - 77/85 Bogotá, Colombia
PBX: (1) 4069777 - 3132526836 Industria Colombiana

DESCRIPCIÓN DELPRODUCTO:

Solución de Hipoclorito de Sodio, ligeramente amarilla, de olor característico. Por su naturaleza oxidante, es un excelente blanqueador, desodorizante y desinfectante. De la concentración de cloro disponible depende su reactividad en las reacciones de oxidación, cloración y acción bioquímica tales como el control bacteriológico y microbiológico, por tal razón siguiendo las indicaciones de uso se obtienen óptimos resultados en la desinfección de toda clase de superficies.
Por su naturaleza química se descompone en un 100% con la presencia de luz, calor o materia orgánica en productos totalmente inocuos al medio ambiente.

INSTRUCCIONES DE USO:

Limpia, blanquea, desinfecta y deja un agradable olor a limpio en baños y cocinas.
Inodoros: vierta ½ de taza de blanqueador (50 ml) en el inodoro, cepille y deje actuar por 10 minutos. Finalmente baje la cisterna.
Pisos y superficies: limpie previamente con detergente, diluya ½ taza de blanqueador (100ml) en 2 litros de agua, aplique y deje actuar por 10 minutos, si se requiere enjuague.
Ropa blanca: después de restregar la ropa con detergente, sumerja en una solución de blanqueador (50ml en 10 litros de agua), deje en remojo el tiempo necesario según la carga de suciedad y luego realice el lavado regular. Para lavado en maquina emplee 50ml por carga de 10 libras.
Para efectos de desinfección, se recomienda consumir el producto máximo 6 meses después de su fabricación.

TABLA DE DILUCION Y RENDIMIENTO

Uso recomendado	(Producto-agua)	Rendimiento
Fluidos biológicos, derrame de sangre	200 ml/Lt	400 mt2/L
Lavado Terminal de Áreas Críticas y semicríticas	100 ml/Lt	800 mt2/L
Lavado rutinario de Áreas Críticas y semicriticasp	50 ml / Lt	1600 mt2/L
Lavado Rutinario y Terminal de Areas no críticas	40 ml / Lt	2000 mt2/L

COMPOSICIÓN

Hipoclorito de sodio 5.25%

PROPIEDADES FISICOQUIMICAS

Parametro	Metodo	Min	Max	Especificacion Cualitativa
Densidad (den)	Densimetro (gr/cm3)	1,05	1,07	
Ph (directo 20°C)	phimetro (1-14)	12,5	13,5	
Color				Ligeramente amarillo
Olor				Característico a cloro

VARIEDADES:

CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0689

Biodegradabilidad:	No aplica
Contenido de fosfatos:	No aplica

RECOMENDACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Codigo	Peligro
H290	Puede ser corrosivo para los metales
H302	Nocivo en caso de ingestión
H315	Provoca irritación cutánea
H319	Provoca irritación ocular grave
H031	En contacto con ácidos libera gases tóxicos
P102	Mantener fuera del alcance de los niños
P103	Leer la etiqueta antes del uso
P262	Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P410	Proteger de la luz del sol
P301+330+331+313	EN CASO DE INGESTIÓN: enjuagarse la boca. NO provocar el vómito, consultar a un médico
P305+P351+P337+P313	EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Si persiste la irritación ocular consultar a un médico
P304+P340	EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la victima al exterior y mantenerla en reposo en una posición confortable para respirar



PRESENTACIONES DE VENTA

BLANQUEADOR CANECA X 55 GAL
BLANQUEADOR GARRAFA X 20 LT
BLANQUEADOR GALON X 3750 CC
BLANQUEADOR GALON X 3000 CC
BLANQUEADOR GALON X 2000 CC
BLANQUEADOR GALON X 1000 CC
BLANQUEADOR FRASCO X 500 CC
BLANQUEADOR GARRAFA X 10 LT
BLANQUEADOR GALON X 4000 CC
BLANQUEADOR GARRAFA X 20 LT 5%
HIPOCLORITO 5,25% GALON X 3750 CC
BLANQUEADOR CANECA X 60 lts
BLANQUEADOR FRASCO X 1000 CC
BLANQUEADOR MUESTRA X 120 CC ORION
HIPOCLORITO 5,25% frasco X 1000
HIPOCLORITO 5,25% frasco X 500 CC
HIPOCLORITO 5,25% GARRAFA X 20 LT

NOTIFICACION SANITARIA:

NSOHO3596-05CO



ANDIASEO LTDA.

PRODUCTO

CERA POLIMÉRICA AUTOBRILLANTE
Antideslizante

ORION

Fabricado por: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S
Carrera 59 No. 5A - 77/85 Bogotá, Colombia
PBX: (1) 4069777 - 3132526836 Industria Colombiana

DESCRIPCIÓN DELPRODUCTO:

La cera POLIMÉRICA ORION está formulada a partir de polímeros acrílicos y plastificantes que protegen y alargan la vida de los pisos, dándoles un acabado autobrillante, resistente y antideslizante. Puede emplearse en toda clase de pisos (vinilo, mármol, granito, pizarra, gres, ladrillo, concreto y cerámica no vitrificada).

INSTRUCCIONES DE USO:

Limpiar previamente el área a encerar con removedor de ceras. Posteriormente se debe limpiar con neutralizador de pisos, dejando sin residuos de removedor. Una vez el piso se encuentre totalmente seco aplique sin diluir (con un rapo limpio y exclusivo para éste proceso) la CERA POLIMÉRICA ORION uniformemente y en una sola dirección, deje secar. Realice éste mismo procedimiento tres veces mínimo, cruzando el sentido de aplicación entre cada capa.

TABLA DE DILUCION Y RENDIMIENTO

Uso recomendado	(Producto-agua)	Rendimiento
1 capa	Sin diluir	70 mts2/L
3 capas	Sin diluir	30 mts2/L

COMPOSICIÓN

Polímeros acrílicos, plastificante, nivelante y preservante

PROPIEDADES FISICOQUIMICAS

Parametro	Metodo	Min	Max	Especificacion Cualitativa
Densidad (den)	Densimetro (gr/cm3)	1,009	1,022	
Ph (directo 20°C)	pHmetro (1-14)	7,55	8	
Nivelacion				según patron (sobre sólidos)
Color				Blanco
Olor				Caracterísitico a polímero
Brillo				Según patron

VARIEDADES:

Color Neutro	Blanco
Color R	Rojo
Color A	Amarillo
Color N	Negro

CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0689

Biodegradabilidad:	No aplica / Producto biodegradable
Contenido de fosfatos:	No aplica

RECOMENDACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Codigo	Peligro
H302	Nocivo en caso de ingestión
H316	Provoca una leve irritación cutánea
H320	Provoca irritación ocular
P102	Mantener fuera del alcance de los niños
P103	Leer la etiqueta antes del uso
P234	Conservar únicamente en el recipiente original
P262	Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P404	Almacenar en un recipiente cerrado
P301+330+331+313	EN CASO DE INGESTIÓN: enjuagarse la boca. NO provocar el vómito, consultar a un médico
P305+P351	EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos.



ATENCION

PRESENTACIONES DE VENTA

CERA AUTOBRILLANTE CANECA X 55 GAL
CERA AUTOBRILLANTE GARRAFA X 5 GAL
CERA AUTOBRILLANTE GALON X 3750 CC
CERA AUTOBRILLANTE GALON X 3000 CC
CERA AUTOBRILLANTE GALON X 2000 CC
CERA AUTOBRILLANTE GALON X 1000 CC
CERA AUTOBRILLANTE FRASCO X 500 CC
CERA AUTOBRILLANTE GARRAFA X 10 LT
CERA AUTOBRILLANTE FRASCO X 800 CC
CERA AUTOBRILLANTE MUESTRA X 120 CC ORION

NOTIFICACION SANITARIA:

No requiere



NOTA:La información suministrada en esta FICHA TECNICA es una guía para el manejo del producto, sin embargo CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S., no se hace responsable del efecto de un uso diferente al recomendado en la etiqueta o este documento.

CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO SAS	FICHA TECNICA DESENGRASANTE	PD-PG-001 - 11 Version: 4 26-jun.-20 Página 1 de 3

PRODUCTO

DESENGRASANTE
Limpia todo tipo de grasa

ORION

Fabricado por: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S
Carrera 59 No. 5A - 77/85 Bogotá, Colombia
PBX: (1) 4069777 - 3132526856 Industria Colombiana

DESCRIPCIÓN DELPRODUCTO:

Producto elaborado con una mezcla de solventes y agentes tensoactivos en solución acuosa, cuya composición permite que actúe como agente penetrante, dispersante y emulsificante de grasas y mugre en general. Es usado para lograr la limpieza de suciedad y grasas difíciles de remover a diferencia de un detergente común. Especial para limpieza industrial de toda clase de superficies. No deja residuos al aplicarse debido a que es de fácil enjuague. El Desengrasante sirve para lavado de ropa, cocinas, baños, acero inoxidable, parqueaderos, motores, y como desmanchador de pisos. Producto Biodegradable y libre de fosfatos.

INSTRUCCIONES DE USO:

Se emplea en la limpieza de hornos, estufas de cocinas, campanas y toda clase de superficies, en baños, electrodomésticos y maquinaria. Para remover manchas de betún, labial y aceite en ropa. Al igual que mugre grasosa de puños, cuellos y axilas.
MODO DE EMPLEO: mezclar una parte de desengrasante por tres partes de agua, aplicar sobre la superficie, restregar con esponja o cepillo y enjuagar con abundante agua hasta retirar todo el producto. Dependiendo de la cantidad y tipo de grasa puede usarse el producto puro.

TABLA DE DILUCION Y RENDIMIENTO

Uso recomendado	(Producto-agua)	Rendimiento
GRASA ANIMAL: carga alta	1-1	10 mt2/lt
GRASA ANIMAL: carga media	1-5	30 mt2/lt
GRASA ANIMAL: carga baja	1-10	60 mt2/lt
GRASA VEGETAL: carga alta	1-1	10 mt2/lt
GRASA VEGETAL: carga media	1-5	30 mt2/lt
GRASA VEGETAL: carga baja	1-10	60 mt2/lt
GRASA MECANICA: carga alta	Puro	10 mt2/lt
GRASA MECANICA: carga media	1-5	30 mt2/lt
GRASA MECANICA: carga baja	1-5	60 mt2/lt

COMPOSICIÓN

Tensoactivo aniónico, tensoactivo no iónico, alcalinizante, solvente glicólico, silicatos, fragancia, colorante.

PROPIEDADES FISICOQUIMICAS

Parametro	Metodo	Min	Max	Especificacion Cualitativa
Densidad (den)	Densimetro (gr/cm3)	1,04	1,05	
Ph (directo 20°C)	pHmetro (1-14)	13	14	
Color				Blanco lechoso
Olor				Característico

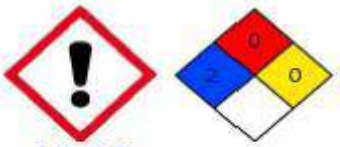
VARIEDADES:

CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0689

NA		Biodegradabilidad:	75,62% Volumetria y lectura Electrometrica
		Contenido de fosfatos:	<= 0,009% Espectofotometria /Volumetria

RECOMENDACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Codigo	Peligro
H302	Nocivo en caso de ingestión
H315	Provoca irritación cutánea
H320	Provoca irritación ocular
H031	En contacto con ácidos libera gases tóxicos
P102	Mantener fuera del alcance de los niños
P103	Leer la etiqueta antes del uso
P262	Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P270	No comer, beber ni fumar durante su utilización
P301+330+331+313	EN CASO DE INGESTIÓN: enjuagarse la boca. NO provocar el vómito, consultar a un médico
P305+P351	EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos.



ATENCION

PRESENTACIONES DE VENTA

DESENGRASANTE CANECA X 55 GAL
DESENGRASANTE GARRAFA X 5 GAL
DESENGRASANTE GALON X 3750 CC
DESENGRASANTE GALON X 3000 CC
DESENGRASANTE GALON X 2000 CC
DESENGRASANTE GALON X 1000 CC
DESENGRASANTE FRASCO X 500 CC
DESENGRASANTE FRASCO X 800 CC
DESENGRASANTE PISTOLA X 500 CC
DESENGRASANTE GARRAFA X 10 LT
DESENGRASANTE GALON X 4000 CC
DESENGRASANTE CANECA X 60 litros
DESENGRASANTE MUESTRA X 120 CC ORION
LP CLEAN GALON X 3750 mL
LP CLEAN GARRAFA X 20000 Ml
DESENGRASANTE MUESTRA X 60 CC ORION

NOTIFICACION SANITARIA:

NSOH04870-08CO



NOTA:La información suministrada en esta FICHA TECNICA es una guía para el manejo del producto, sin embargo CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S., no se hace responsable del efecto de un uso diferente al recomendado en la etiqueta o este documento.

CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO SAS	FICHA TECNICA LIMPIAVIDRIOS	PD-PG-001 - 26 Versión: 3 27-jun.-20 Página 1 de 2

PRODUCTO

LIMPIAVIDRIOS
Vidrios y espejos relucientes

ORION

Fabricado por: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S
Carrera 59 No. 5A - 77/85 Bogotá, Colombia
PBX: (1) 4069777 - 3132526836 Industria Colombiana

DESCRIPCIÓN DELPRODUCTO:

Mezcla líquida de tensoactivos y alcohol, en solución acuosa, cuya concentración permite cortar la grasa y la suciedad instantáneamente. Utilizado para eliminar manchas y suciedad de superficies de vidrio como espejos, ventanas y otras, dejándolas limpias por más tiempo. Producto Biodegradable.

INSTRUCCIONES DE USO:

Asperse con la válvula una porción de LIMPIAVIDRIOS ORION sobre el vidrio, espejo o superficie a limpiar. Quedarán hermosamente limpios y brillantes.

TABLA DE DILUCION Y RENDIMIENTO

Uso recomendado	(Producto-agua)	Rendimiento
Aplicar por aspersión sin diluir		200 mt2/lt

COMPOSICIÓN

Tensoactivo aniónico, solvente, preservante y colorante.

PROPIEDADES FISICOQUIMICAS

Parametro	Metodo	Min	Max	Especificacion Cualitativa
Color				Azul oscuro traslucido
Olor				Característico a alcohol
Densidad (pic)	Picnometro (gr/cm3)	0,985	0,999	
Ph (directo 20°C)	pHmetro (1-14)	6,8	7,8	

VARIEDADES:

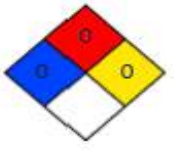
CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0689

Biodegradabilidad:	91,06% Volumetria y lectura Electrometrica
Contenido de fosfatos:	<= 0,009% Espectofotometria /Volumetria

RECOMENDACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Codigo	Peligro
H303	Puede ser nocivo en caso de ingestión
H320	Provoca irritación ocular
H316	Provoca una leve irritación cutánea
P102	Mantener fuera del alcance de los niños
P261	Evitar respirar el polvo/el humo/el gas/la niebla/los vapores/el aerosol
P262	Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P404	Almacenar en un recipiente cerrado
P305+P351	EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente

SGA
PALABRA DE ADVERTENCIA
ATENCION



	con agua durante varios minutos.
P301+330+331+313	EN CASO DE INGESTIÓN: enjuagarse la boca. NO provocar el vómito, consultar a un médico

PRESENTACIONES DE VENTA

LIMPIAVIDRIOS CANECA X 55 GAL
LIMPIAVIDRIOS GARRAFA X 5 GAL
LIMPIAVIDRIOS GALON X 3750 CC
LIMPIAVIDRIOS GALON X 3000 CC
LIMPIAVIDRIOS GALON X 2000 CC
LIMPIAVIDRIOS GALON X 1000 CC
LIMPIAVIDRIOS PISTOLA X 1000 CC
LIMPIAVIDRIOS ATOMIZADOR X 500 CC
LIMPIAVIDRIOS PISTOLA X 650 CC
LIMPIAVIDRIOS REPUESTO X 650 CC
LIMPIAVIDRIOS GARRAFA X 10 LT
LIMPIAVIDRIOS REPUESTO X 1000 CC
LIMPIAVIDRIOS GALON X 4000 CC
LIMPIAVIDRIOS MUESTRA X 120 CC ORION

NOTA:La información suministrada en esta FICHA TECNICA es una guía para el manejo del producto, sin embargo CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S., no se hace responsable del efecto de un uso diferente al recomendado en la etiqueta o este documento.

NOTIFICACION SANITARIA:

NSOH03594-05C0



CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO S/S	FICHA TECNICA REMOVEDOR DE CERAS Y SELLADORES	PD-PG-001 - 29 Versión: 3 27-jun.-20 Página 1 de 2

PRODUCTO

REMOVEDOR DE CERAS Y SELLADORES
Despercude y remueve suciedades

Fabricado por: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S
Carrera 59 No. 5A - 77/85 Bogotá, Colombia
PBX: (1) 4069777 - 3132526836 Industrie Colombiana

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

Producto liquido formulado especialmente para la remoción de todos tipos de ceras, acabados y selladores de base acuosa.
Rompe la cadena de polímeros, penetrando y aflojando las capas de acabados antiguos y acumulaciones de mugre, dejando los pisos en su estado original listos para tratar. Producto Biodegradable.
% Materia Activa > 20%

INSTRUCCIONES DE USO:

INSTRUCCIONES: diluya una parte del producto con tres partes de agua y aplique sobre el piso con escoba o cepillo. Deje actuar unos minutos y enjuague. Retire con trapero mínimo cuatro veces o con abundante agua. Deje secar el piso antes de encerar.

TABLA DE DILUCION Y RENDIMIENTO

Uso recomendado	(Producto-agua)	Rendimiento
Decapado de pisos	1-3	40 mt2/L

COMPOSICIÓN

Secuestrante, agente desengrasante, alcalinizante, solvente y tensoactivo no iónico.

PROPIEDADES FISICOQUIMICAS

Parametro	Metodo	Min	Max	Especificacion Cualitativa
Densidad (pic)	Picnometro (gr/cm3)	1,01	1,015	
Ph (directo 20°C)	pHmetro (1-14)	13,5	14	
Color				Translucido
Olor				Caracteristico a solvente

VARIEDADES:

NA

CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0689

Biodegradabilidad:	Tensoactivo biodegradable
Contenido de fosfatos:	Cumple limites establecidos Res. 1770 de 2018

RECOMENDACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Codigo	Peligro
H302	Nocivo en caso de ingestión
H314	Provoca quemaduras graves en la piel y lesiones oculares graves
H332	Nocivo si se inhala
P102	Mantener fuera del alcance de los niños
P103	Leer la etiqueta antes del uso
P262	Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa



P270	No comer, beber ni fumar durante su utilización
P301+330+331+312	EN CASO DE INGESTIÓN: enjuagarse la boca. NO provocar el vómito,Llamar inmediatamente a un CENTRO de información toxicológica o a un médico
P305+P351+P337+P313	EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Si persiste la irritación ocular consultar a un médico
P303+361+353	EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo): Quitarse inmediatamente las prendas contaminadas. Aclararse la piel con agua o ducharse
P304+P340	EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la víctima al exterior y mantenerla en reposo en una posición confortable para respirar

PRESENTACIONES DE VENTA

REMOVEDOR CANECA X 55 GAL
REMOVEDOR GARRAFA X 5 GAL
REMOVEDOR GALON X 3750 CC
REMOVEDOR GALON X 3000 CC
REMOVEDOR GALON X 2000 CC
REMOVEDOR GALON X 1000 CC
REMOVEDOR FRASCO X 450 CC
REMOVEDOR MUESTRA X 120 CC ORION
REMOVEDOR FRASCO X 240 CC

NOTIFICACION SANITARIA:

No requiere



NOTA:La información suministrada en esta FICHA TECNICA es una guía para el manejo del producto, sin embargo CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S., no se hace responsable del efecto de un uso diferente al recomendado en la etiqueta o este documento.

CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO SAS	FICHA TECNICA SELLADOR 20%	PD-PG-001 - 31 Versión: 3 27-jun.-20 Página 1 de 2

PRODUCTO

SELLADOR 20%
Antideslizante
Para todo tipo de pisos y maderas macizas

Fabricado por: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S
Carrera 59 No. 5A - 77/85 Bogotá, Colombia
PBX: (1) 4069777 - 3132526836 Industria Colombiana

DESCRIPCIÓN DELPRODUCTO:

El SELLADOR ANTIDESLIZANTE ORION está elaborado técnicamente para sellar y darle una mayor resistencia y durabilidad a sus pisos. Es antideslizante.
Permiten obtener peliculas de alto brillo al aplicarse sobre el piso. Por su composición quimica se pueden obtener recubrimientos de muy buena durabilidad y resistencia al desgaste de huellas y esfuerzos mecánicos. Se emplea en la protección de piso de tableta, mármol, vinilo, granito, baldosin. No se aconseja su uso en lozas vitrificadas, esmaltadas. Ideal para pisos que soportan alto tráfico de personas como en almacenes, oficinas, bancos, edificios, y otros.
% Sólidos > 20%

INSTRUCCIONES DE USO:

Previamente debe limpiar el área a sellar con removedor de ceras, posteriormente se debe limpiar con jabón para pisos extra, de tal manera que no queden partes con removedor de ceras. Una vez que el piso se encuentre totalmente seco, aplique sin diluir (con un trapo limpio y exclusivo para éste proceso) el SELLADOR AUOBRILLANTE ORION uniformemente y en una sola dirección, deje secar. Realice éste mismo procedimiento tres veces como mínimo, cruzando el sentido de aplicación entre cada capa.

TABLA DE DILUCION Y RENDIMIENTO

Uso recomendado	(Producto-agua)	Rendimiento
1 Capa	Sin diluir	70 mts2/L
5 Capas	Sin diluir	20 mts2/L

COMPOSICIÓN

Emulsión de polimero acrilico, plastificante, nivelante, preservante y agua.

PROPIEDADES FISICOQUIMICAS

Parametro	Metodo	Min	Max	Especificacion Cualitativa
Densidad (den)	Densimetro (gr/cm3)	1,021	1,031	
Ph (directo 20°C)	pHmetro (1-14)	7,5	8,5	
Brillo				Según patron
Color				Blanco
Olor				Caracteristico a polimero
Nivelacion				Según patron

VARIEDADES:

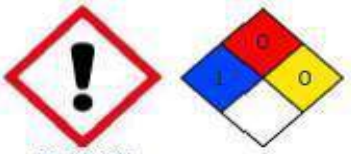
Color Neutro	Blanco
Color R	Rojo
Color N	Negro

CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0689

Biodegradabilidad:	No aplica
Contenido de fosfatos:	No aplica

RECOMENDACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Codigo	Peligro
H302	Nocivo en caso de ingestión
H316	Provoca una leve irritación cutánea
H320	Provoca irritación ocular
P102	Mantener fuera del alcance de los niños
P103	Leer la etiqueta antes del uso
P234	Conservar únicamente en el recipiente original
P262	Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P404	Almacenar en un recipiente cerrado
P301+330+331+313	EN CASO DE INGESTIÓN: enjuagarse la boca. NO provocar el vómito, consultar a un médico
P305+P351	EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos.



ATENCION

PRESENTACIONES DE VENTA

SELLADOR CANECA 55 GAL
SELLADOR GARRAFA X 5 GAL
SELLADOR GALON X 3750 CC
SELLADOR GALON X 3000 CC
SELLADOR GALON X 2000 CC
SELLADOR GALON X 1000 CC
SELLADOR FRASCO X 800 CC
SELLADOR FRASCO X 500 CC
SELLADOR GARRAFA X 10 LT
SELLADOR MUESTRA X 60 CC ORION
SELLADOR MUESTRA X 120 CC ORION

NOTIFICACION SANITARIA:

No requiere



NOTA:La información suministrada en esta FICHA TECNICA es una guía para el manejo del producto, sin embargo CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S., no se hace responsable del efecto de un uso diferente al recomendado en la etiqueta o este documento.



REGISTRO INVIMA
PRODUCTOS ORION

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Ministerio de Salud
Republica de Colombia

NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA Nro. 2015017202

PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR TECNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA DECISION 706 DE 2008 DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES

Renueva para fines de Vigilancia y Control, el código de Notificación Sanitaria Obligatoria Número **NSOH03596-05CO** para el producto denominado **BLANQUEADOR ORION**

MARCAS:	ASTROL. MAXILIMPIO. PUNTO ASEO.
VARIEDADES:	N/A
TITULAR(ES):	CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA. con domicilio en BOGOTA - D.C.,
FABRICANTE(S):	CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA. con domicilio en BOGOTA - D.C.,
PAIS DE ORIGEN:	COLOMBIA
VIGENTE HASTA:	2022/09/25

EXPEDIENTE: 19960302 **RADICACION:** 2015127048 **FECHA:** 2015/09/25

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad del juramento: que el producto notificado cumplio con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina de Naciones, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y verāz, que su comercialización será posterior a la presentación de la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad dadas por el fabricante y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la Decisión 706 de 2008, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Articulos 8 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Articulo 6)

NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

Validez desconocida

GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNÁNDEZ
DIRECTOR(A) DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

ANDIASEO
LTDA.

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Ministerio de Salud
República de Colombia

NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA Nro. 2015017443

PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR TECNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA DECISION 706 DE 2008 DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES

Renueva para fines de Vigilancia y Control, el código de Notificación Sanitaria Obligatoria Número **NSOH03698-05CO** para el producto denominado **AMBIENTADOR ORION**

MARCAS:	PUNTO ASEO,
VARIEDADES:	N/A
TITULAR(ES):	CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C.,
FABRICANTE(S):	CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C.,
PAIS DE ORIGEN:	COLOMBIA
VIGENTE HASTA:	2022/09/30

EXPEDIENTE: 19960300 **RADICACION:** 2015129118 **FECHA:** 2015/09/30

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad del juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina de Naciones, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la presentación de la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad dadas por el fabricante y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la Decisión 706 de 2008, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 8 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedicion. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

Validez desconocida
Digitally signed by GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ
Date: 2015.09.30 [illegible] COT
Reason: Invima
Location: Bogota, CO

GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNÁNDEZ
DIRECTOR(A) DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Ministerio de Salud
Republica de Colombia

NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA Nro. 2018023127

PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR TECNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA DECISION 706 DE 2008 DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES

Renueva para fines de Vigilancia y Control, el código de Notificación Sanitaria Obligatoria Número **NSOH04870-08CO** para el producto denominado **DESENGRASANTE**

MARCAS:	MAXILIMPIO, NATURGEO, ORION,
VARIEDADES:	CANELA, TALCO, LAVANDA, GENERICA, NARANJA, LIMON
TITULAR(ES):	CONSTELACION INDUSRTIAL DEL ASEO S.A.S. con domicilio en BOGOTA - D.C.,
FABRICANTE(S):	CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S con domicilio en BOGOTA - D.C.,
PAIS DE ORIGEN:	COLOMBIA
VIGENTE HASTA:	2026/11/19

EXPEDIENTE: 19998530 **RADICACION:** 20181236349 **FECHA:** 2018/11/19

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad del juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina de Naciones, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la presentación de la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad dadas por el fabricante y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la Decisión 706 de 2008, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 6 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

Validez desconocida
Firma digitalmente por GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ
Fecha: 2018.11.19 08:15:54 -05'00'
Razón: Validez
Localización: BOGOTA D.C.
Clientes



GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ
DIRECTOR TECNICO DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Ministerio de Salud
Republica de Colombia

NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA Nro. 2018027414

PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR TECNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA DECISION 706 DE 2008 DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES

Renueva para fines de Vigilancia y Control, el código de Notificación Sanitaria Obligatoria Número **NSOH04943-08CO** para el producto denominado **GERMICIDA CUATERNARIO DE QUINTA GENERACION**

MARCAS:	MAXILIMPIO, NATUR GEO, ORION.
VARIEDADES:	MANZANA, CHICLE, CANELA, LAVANDA, TALCO, FLORAL, HERBAL, TUTIFRUTY, LIMON, DURAZNO, BRISA, MANDARINA, PINO.
TITULAR(ES):	CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S con domicilio en BOGOTA - D.C.
FABRICANTE(S):	CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.S con domicilio en BOGOTA - D.C.
PAIS DE ORIGEN:	COLOMBIA
VIGENTE HASTA:	2026/12/27

EXPEDIENTE: 20001904 **RADICACION:** 20181207662 **FECHA:** 2018/12/27

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, manifiesta que el interesado declarará bajo la gravedad del juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina de Naciones, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la presentación de la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad dadas por el fabricante y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la Decisión 706 de 2008, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 6 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

Firma válida
Firmado digitalmente por GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ
Fecha: [illegible]
Razon: [illegible]
Location: BOGOTA D.C., COLOMBIA

GINA ELIZABETH NUNEZ HERNANDEZ
DIRECTOR TECNICO DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Ministerio de Salud
República de Colombia

NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA Nro. 2016017444

PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR TECNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA DECISION 706 DE 2008 DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES

Renueva para fines de Vigilancia y Control, el código de Notificación Sanitaria Obligatoria Número **NSOH03696-05CO** para el producto denominado **LIMPIADOR MULTIUSOS**

MARCAS:	ORION, ASTROL, MAXILIMPIO, PUNTO ASEO,
VARIEDADES:	N/A
TITULAR(ES):	CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA. con domicilio en BOGOTA - D.C.,
FABRICANTE(S):	CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA. con domicilio en BOGOTA - D.C.,
PAIS DE ORIGEN:	COLOMBIA
VIGENTE HASTA:	2022/09/30

EXPEDIENTE: 19960303 **RADICACION:** 20151291127 **FECHA:** 2015/09/30

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad del juramento que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina de Naciones, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz; que su comercialización será posterior a la presentación de la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad dadas por el fabricante y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la Decisión 706 de 2008, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 6 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

Validez desconocida
Digitally signed by GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ
Date: 2015.09.30 19:21:00 COT
Reason: Invima
Location: Bogota, CO

GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNÁNDEZ
DIRECTOR(A) DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Ministerio de Salud
República de Colombia

NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA Nro. 2015017447

PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR TECNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA DECISION 706 DE 2008 DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES

Renueva para fines de Vigilancia y Control, el código de Notificación Sanitaria Obligatoria Número **NSOH03594-05CO** para el producto denominado **LIMPIAVIDRIOS**

MARCAS: ORION, ASTROL, MAXILIMPIO, PUNTO ASEO.

VARIEDADES: N/A

TITULAR(ES): CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C..

FABRICANTE(S): CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C..

PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA

VIGENTE HASTA: 2022/09/30

EXPEDIENTE: 19960304 **RADICACION:** 2015128529 **FECHA:** 2015/09/29

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad del juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina de Naciones, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veráz, que su comercialización será posterior a la presentación de la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad dadas por el fabricante y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la Decisión 706 de 2008, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 8 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

Validez desconocida

GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ
DIRECTOR(A) DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA

Carrera 68D # 17-21 PBX: 2948700 Página Web http://www.invima.gov.co

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Libertad y Orden

CERTIFICACIÓN No. 2010002784

LA SUSCRITA SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS DEL INVIMA CERTIFICA QUE:

Que hasta la fecha y de conformidad con nuestra Legislación Sanitaria vigente, el producto: REMOVEDOR DE CERAS Y SELLADORES ORION :

(Esta contemplado entre los productos que NO requiere Notificación Sanitaria Obligatoria para su fabricación, importación o comercialización en Colombia)

INTERESADO: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO S.A.**
SOLICITANTE: GLORIA CECILIA RAMIREZ MORA
RADICACIÓN: **2010003622**
FECHA RADICACIÓN: 21/01/2010

OBSERVACIONES: EL PRODUCTO DE LA REFERENCIA SE COMERCIALIZARÁ EXCLUSIVAMENTE A NIVEL DEL SECTOR IDUSTRIAL Y SERÁ MANEJADO POR PERSONAL PREVIAMENTE CAPACITADO.

ESTE PRODUCTO NO PODRÁ SER COMERCIALIZADO EN TIENDAS O ALMACENES DE CADENA, TAMPOCO PODRÁ COMERCIALIZARSE PARA USO DOMESTICO, DE OTRO MODO REQUERIRÍA DE NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA.

LA APLICACIÓN Y/O USO DEL PRODUCTO DE LA REFERENCIA ES RESPONSABILIDAD DEL USUARIO BAJO LAS INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES INDICADAS POR EL FABRICANTE DEL MISMO, QUE DEBEN FIGURAR EN LAS ETIQUETAS Y/O EMPAQUES CON LAS CUALES SE COMERCIALIZARÁ.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN NO EXCLUYE OTROS DOCUMENTOS QUE PUEDAN IMPLICAR CONTROL DENTRO DE LA LEGISLACIÓN PARA ESTA CLASE DE PRODUCTOS EN EL PAÍS.

Tendrá CINCO (5) días hábiles para solicitar corrección a este documento. Válido únicamente el original.

Se expide en Bogotá D.C., el 15 de Febrero de 2010 .

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

INVIMA COLOMBIA

CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO
SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

CERTIFICACIÓN No. 2010002783

LA SUSCRITA SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS DEL INVIMA CERTIFICA QUE:

Que hasta la fecha y de conformidad con nuestra Legislación Sanitaria vigente, el producto: SELLADOR ORION :

(Este contemplado entre los productos que NO requieren Notificación Sanitaria Obligatoria para su fabricación, importación o comercialización en Colombia)

INTERESADO: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA.
SOLICITANTE: GLORIA CECILIA RAMIREZ MORA
RADICACIÓN: 2010003615
FECHA RADICACIÓN: 21/01/2010

OBSERVACIONES: ESTE DESPACHO CONCEPTÚA QUE EL PRODUCTO DE LA REFERENCIA NO REQUIERE NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA POR CUANTO SU FUNCIÓN COMO SELLADOR Y PROTECTOR DE PISOS NO ESTÁ INCLUIDA DENTRO DEL ANEXO 1 "LISTA INDICATIVA DE GRUPOS DE PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL" DE LA DECISIÓN 706 DE 2008. ADICIONALMENTE SE UTILIZA EN EL MERCADO EXCLUSIVAMENTE INDUSTRIAL E INSTITUCIONAL MEDIANTE PERSONAL PREVIAMENTE CAPACITADO. NO DEBE PRESENTAR DENTRO DE SUS ETIQUETAS, INDICACIONES DE LIMPIEZA COMO FUNCIÓN DEL PRODUCTO, ÚNICAMENTE DEBE REFERIRSE AL BRILLO DE LOS PISOS.

LA APLICACIÓN Y/O USO DEL PRODUCTO DE LA REFERENCIA ES RESPONSABILIDAD DEL USUARIO BAJO LAS INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES INDICADAS POR EL FABRICANTE DEL MISMO, QUE DEBEN FIGURAR EN LAS ETIQUETAS Y/O EMPAQUES CON LAS CUALES SE COMERCIALIZARÁ.

LA PRESENTE CERTIFICACION NO EXCLUYE OTROS DOCUMENTOS QUE PUEDAN IMPLICAR CONTROL DENTRO DE LA LEGISLACIÓN PARA ESTA CLASE DE PRODUCTOS EN EL PAÍS.

Tendrá CINCO (5) días hábiles para solicitar corrección a este documento. Válido únicamente el original.

Se expide en Bogotá D.C., el 15 de febrero de 2010 .

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

CLARA [illegible] RODRIGUEZ SERRANO
SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

ANDIASEO
LTDA.

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Libertad y Orden

CERTIFICACIÓN No. 2010003323

LA SUSCRITA SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS DEL INVIMA CERTIFICA QUE:

Que hasta la fecha y de conformidad con nuestra Legislación Sanitaria vigente, el producto: CERA AUTOBRILLANTE ORION :

(Esta contemplado entre los productos que NO requiere Notificación Sanitaria Obligatoria para su fabricación, importación o comercialización en Colombia)

INTERESADO: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA.
SOLICITANTE: GLORIA CECILIA RAMIREZ MORA
RADICACIÓN: 2010003626
FECHA RADICACIÓN: 21/01/2010

OBSERVACIONES: EL PRODUCTO DE LA REFERENCIA CORRESPONDE A UNA MEZCLA DE POLÍMEROS ACRÍLICOS DESTINADA AL BRILLO DE LOS PISOS, NO PODRÁ PROCLAMAR USOS DE LIMPIEZA O CUALQUIER OTRA FUNCIÓN INCLUIDA EN EL ANEXO I DE LA DECISIÓN 706, ÚNICAMENTE DEBE REFERIRSE A LA PROPIEDAD DE BRILLO. ADICIONALMENTE ESTE PRODUCTO ESTÁ DIRIGIDO A USO INSTITUCIONAL E INDUSTRIAL.

LA APLICACIÓN Y/O USO DEL PRODUCTO DE LA REFERENCIA ES RESPONSABILIDAD DEL USUARIO BAJO LAS INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES INDICADAS POR EL FABRICANTE DEL MISMO, QUE DEBEN FIGURAR EN LAS ETIQUETAS Y/O EMPAQUES CON LAS CUALES SE COMERCIALIZARÁ.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN NO EXCLUYE OTROS DOCUMENTOS QUE PUEDAN IMPLICAR CONTROL DENTRO DE LA LEGISLACIÓN PARA ESTA CLASE DE PRODUCTOS EN EL PAÍS.

Tendrá CINCO (5) días hábiles para solicitar corrección a este documento. Válido únicamente el original.

Se expide en Bogotá D.C., el 22 de Febrero de 2010 .

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO
SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS

Carrera 68D No. 17-11/21 – PBX: 2948700 – Página Web: http:// www.invima.gov.co

Página 1 de 1

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

CERTIFICACIÓN No. 2017010290

LA SUSCRITA DIRECTOR(A) DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA DEL INVIMA CERTIFICA QUE:

Que hasta la fecha y de conformidad con nuestra Legislación Sanitaria vigente, el producto: DESENGRASANTE INDUSTRIAL ORION.

Esta contemplado entre los productos que NO requiere Notificación Sanitaria Obligatoria para su fabricación, importación o comercialización en Colombia

INTERESADO:	CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA
SOLICITANTE:	GLORIA CECILIA RAMIREZ MORA
RADICACIÓN:	2017074988
FECHA RADICACIÓN:	30/05/2017

OBSERVACIONES: Esta Dirección conceptúa que el producto DESENGRASANTE INDUSTRIAL ORION no requiere Notificación Sanitaria Obligatoria, por cuanto se trata de un producto para remover y desengrasar todo tipo de maquina industrial, remueve ceras, lodos y grasas en pisos y superficies de todo tipo según lo especificado en la documentación allegada; en este sentido, este producto es de uso industrial y NO se incluye en la lista indicativa de grupos de productos de Higiene doméstica especificada en el Anexo I de la Decisión 706 de 2008.

La aplicación y/o uso del producto de la referencia es responsabilidad del usuario bajo las instrucciones y precauciones indicadas por el fabricante del mismo, que deben figurar en las etiquetas y/o empaques con las cuales se comercializará.

Este producto no podrá ser comercializado en tiendas o almaceres de cadena, tampoco podrá comercializarse para uso doméstico, o en baños, ropa, o cocinas de otro modo requerirá de Notificación Sanitaria Obligatoria para su fabricación y/o comercialización.

Este documento no constituye un aval o un permiso de comercialización y su número de certificación no puede ser utilizado en materiales de envase o empaque de ningún producto ni en material publicitario ya que no equivale a un registro o permiso expedido por el INVIMA.

La presente certificación no excluye otros documentos que puedan implicar control dentro de la legislación para esta clase de productos en el país, así mismo puede cambiar con la modificación de la normatividad sanitaria vigente.

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Carrera 9 N° 64/28
PBX: 2948700
Bogotá - Colombia
www.invima.gov.co

Calle 171 No. 55ª 16P PBX 466 1843
Bogotá Colombia
andiaseo@gmail.com

TRANSVERSAL 39 N° 20A – 72 TELÉFONO 7450582 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1805594-0

Bogotá 30 de octubre, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446

Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902253

Muestras suministradas por: Luis Salcedo

Fecha de recepción: 06 de septiembre, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual

Fecha toma de muestra: 06 de septiembre, 2018 12:00

Tanque de Fabricación

Descripción: Limpiador Multiusos

F.F.: 05/09/2018

Lote: 20129

No. de Ingreso: I060618

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Biodegradabilidad Detergentes	ISO 10707	Volumetría y Lectura Electrométrica	Porcentaje	83.26

* Muestra tomada por el cliente

Observaciones: La muestra analizada es 83,26% Biodegradable

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

ALLCHEM COMPAÑIA LTDA.
NIT. 830.115.051-1
TRANSVERSAL 39 No. 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 • BOGOTÁ, D.C. • www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS

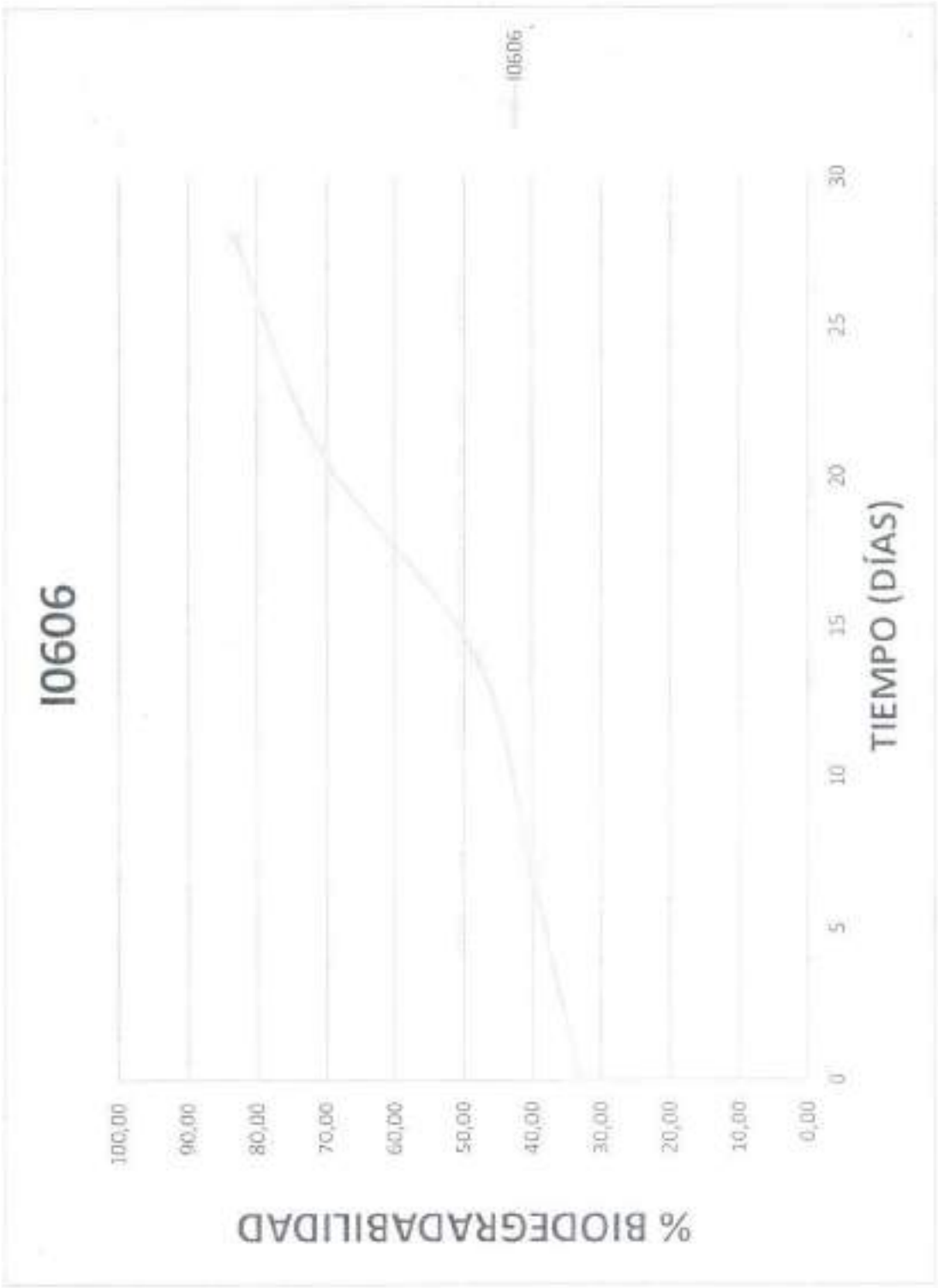
ANEXO: Análisis de Biodegradabilidad en Detergentes en 28 días

*La biodegradabilidad final (Como resultado a reportar) es la que se obtiene el dia 28, en los dias anteriores se lleva control del progreso.

MUESTRA	Día 0	FECHA	DÍA #	DBO (mg O_2/L)	DQO I (mg O_2/L)	DQO f (mg O_2/L)	ALÍCUOTA (mL)	V final (mL)	DBO (mg O_2/Kg)	DQO (mg O_2/Kg)	% BIODEGRADABILIDAD
I0605	14/09/2018	14/09/2018	0	419.33	1720.60	1823.54	5	1000	83866	354414	23.66
	14/09/2018	21/09/2018	7	519.30			5	1000	103860	354414	29.30
	14/09/2018	28/09/2018	14	751.52			5	1000	150304	354414	42.41
	14/09/2018	05/10/2018	21	1105.65			5	1000	221130	354414	62.39
	14/09/2018	12/10/2018	28	1316.20			5	1000	263240	354414	**74.27**
I0606	14/09/2018	14/09/2018	0	106.36	318.63	323.53	5	1000	21272	64216	33.13
	14/09/2018	21/09/2018	7	129.22			5	1000	25844	64216	40.25
	14/09/2018	28/09/2018	14	154.55			5	1000	30910	64216	48.13
	14/09/2018	05/10/2018	21	228.21			5	1000	45642	64216	71.08
	14/09/2018	12/10/2018	28	267.41			5	1000	53482	64216	**83.28**
I0607	14/09/2018	14/09/2018	0	129.33	308.83	313.73	5	1000	25866	62256	41.55
	14/09/2018	21/09/2018	7	153.36			5	1000	30672	62256	49.27
	14/09/2018	28/09/2018	14	186.24			5	1000	37248	62256	59.83
	14/09/2018	05/10/2018	21	204.36			5	1000	40872	62256	65.65
	14/09/2018	12/10/2018	28	255.33			5	1000	51066	62256	**82.03**

CENTROS DE BALEADO FISICOQUIMICO Y MICROBIOLOGICO PARA ALIMENTOS DE CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, ANÁLISIS DE AGUA POTABLE, ANÁLISIS DE PRODUCTOS DE ASEO Y LIMPIEZA (DETERGENTES ACTIVOS, BIODEGRADABILIDAD, FOSFATOS ENTRE OTROS) ROTULADO NUTRICIONAL Y CONTROL DE PROCESOS, ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, PRODUCTOS DE VIDA UTIL Y CARACTERIZACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

MUESTRA	Día 0	FECHA	DÍA #	DBO (mg O_2/L)	DQO I (mg O_2/L)	DQO f (mg O_2/L)	ALÍCUOTA (mL)	V final (mL)	DBO (mg O_2/Kg)	DQO (mg O_2/Kg)	% BIODEGRADABILIDAD
I0608	14/09/2018	14/09/2018	0	410.30	1063.73	1117.66	5	1000	82060	218139	37.62
	14/09/2018	21/09/2018	7	622.82			5	1000	124564	218139	57.10
	14/09/2018	28/09/2018	14	718.57			5	1000	143714	218139	65.88
	14/09/2018	05/10/2018	21	806.22			5	1000	161244	218139	73.92
	14/09/2018	12/10/2018	28	854.19			5	1000	170838	218139	**78.32**
I0609	14/09/2018	14/09/2018	0	150.33	368.25	382.36	5	1000	30066	75061	40.06
	14/09/2018	21/09/2018	7	186.89			5	1000	37378	75061	49.80
	14/09/2018	28/09/2018	14	220.81			5	1000	44162	75061	58.83
	14/09/2018	05/10/2018	21	275.67			5	1000	55134	75061	73.45
	14/09/2018	12/10/2018	28	311.30			5	1000	62260	75061	**82.95**


I0606
I0606
TIEMPO (DÍAS)
0
5
10
15
20
25
30
% BIODEGRADABILIDAD
100,00
90,00
80,00
70,00
60,00
50,00
40,00
30,00
20,00
10,00
0,00

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

ALLCHEM COMPAÑIA LTDA

TRANSVERSAL 30 N° 20A - 72 TELEFONO 7450980 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS

Informe de Resultados INF - 1807805-0

Bogotá 26 de diciembre, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446

Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902253

Muestras suministradas por: Luis Salcedo

Fecha de recepción: 31 de octubre, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual

Fecha toma de muestra: 31 de octubre, 2018 12:00

Tanque de Fabricación

Descripción: Limpiavidrios
F.F.: 26/10/2018
Lote: 20624
No. de Ingreso: J310618

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Biodegradabilidad Detergentes	ISO 10707	Valuración y Lectura Electrométrica	Porcentaje	91.06

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: La muestra analizada es 91.06% Biodegradable.

FIN DE INFORME

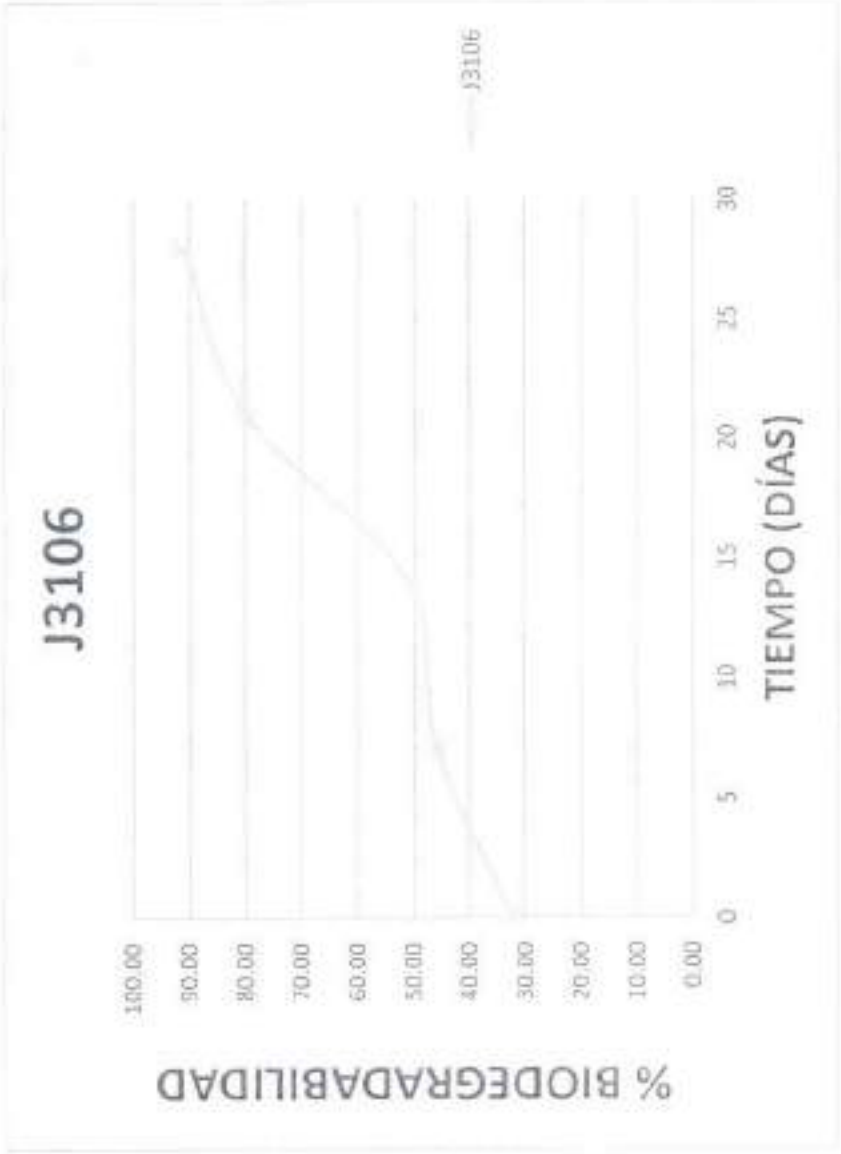
Héctor Rafael Pérez Portela
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Cualquier inquietud o comentario favor comunicarla al correo laboratorio@allchem.com.co

CONTROL DE CALIDAD DE AGUAS, ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, PRODUCTOS QUÍMICOS Y/O FARMACEUTICOS,
ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, VALIDACIÓN DE MÉTODOS ANALÍTICOS Y ASESORÍAS DE PRODUCCIÓN.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente en forma y originales. Este informe de resultados no debera reproducirse parcial o totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.


J3106
J3106
% BIODEGRADABILIDAD
100.00
90.00
80.00
70.00
60.00
50.00
40.00
30.00
20.00
10.00
0.00
0
5
10
15
20
25
30
TIEMPO (DÍAS)

ALLCHEM COMPAÑÍA LTDA.
NIT. 830.115.051-1
TRANSVERSAL 39 No. 20A - 72 TELÉFONO: 7450662 • BOGOTÁ, D.C. • www.allchem.com.co

ANEXO: Análisis de Biodegradabilidad en Detergentes en 28 días

*La biodegradabilidad final (Como resultado a reportar) es la que se obtiene el día 28, en los días anteriores se lleva control del progreso.

MUESTRA	Día 0	FECHA	DÍA #	DBO (mg O_2/L)	DQO I (mg O_2/L)	DQO f (mg O_2/L)	ALÍCUOTA (mL)	V final (mL)	DBO (mg O_2/Kg)	DQO (mg O_2/Kg)	% BIODEGRADABILIDAD
J3101	09/11/2018	09/11/2018	0	206.22	2249.10	2199.12	5	1000	41244	444822	9.27
	09/11/2018	16/11/2018	7	845.55			5	1000	169110	444822	38.02
	09/11/2018	23/11/2018	14	927.12			5	1000	185424	444822	41.68
	09/11/2018	30/11/2018	21	1204.20			5	1000	240840	444822	54.14
	09/11/2018	07/12/2018	28	1782.41			5	1000	356482	444822	**80.14**
J3102	09/11/2018	09/11/2018	0	307.36	2998.80	2858.86	5	1000	61472	585766	10.49
	09/11/2018	16/11/2018	7	716.92			5	1000	143384	585766	24.48
	09/11/2018	23/11/2018	14	1268.91			5	1000	253782	585766	43.32
	09/11/2018	30/11/2018	21	1783.64			5	1000	356728	585766	60.90
	09/11/2018	07/12/2018	28	2377.41			5	1000	475482	585766	**81.17**
J3106	09/11/2018	09/11/2018	0	319.24	1019.59	959.62	5	1000	63848	197921	32.26
	09/11/2018	16/11/2018	7	452.27			5	1000	90454	197921	45.70
	09/11/2018	23/11/2018	14	504.22			5	1000	100844	197921	50.95
	09/11/2018	30/11/2018	21	791.58			5	1000	158316	197921	79.99
	09/11/2018	07/12/2018	28	901.14			5	1000	180228	197921	**91.06**

LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS
CONTROL DE CALIDAD DE AGUAS, ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, PRODUCTOS QUÍMICOS Y/O FARMACEUTICOS.
ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, VALIDACIÓN DE MÉTODOS ANALÍTICOS Y ASESORÍAS DE PRODUCCIÓN.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

ANALÍTICA DE AGUA E.U.
Laboratorio Químico
NIT: 900-037-190-6

INFORME DE LABORATORIO Nº 1020

ANÁLISIS DE BIODEGRADABILIDAD A 30 DÍAS
PRODUCTO SELLANTE AUTO BRILLANTE

PRESENTADO A: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO Ltda.

GERENTE: Señora GLORIA RAMÍREZ MORA

ANÁLISIS: ENSAYO DE BIODEGRADABILIDAD EN 30 DÍAS

MÉTODO: **INCUBACIÓN POR 30 DÍAS CON MEDICIÓN** DE DQO

PRODUCTO: **SELLANTE AUTOBRILLANTE**

LOTE : **325-1209.**

FECHA RECIBO MUESTRA: DICIEMBRE 05 DE 2009**.**

FECHA DE RESULTADOS. ENERO 06 DE 2010.

PRESENTADO POR: **ANALÍTICA DE AGUA EU -LABORATORIO** QUÍMICO avalado Por el INVIMA

ELABORADO POR: **CARLOS MOLANO FONNOLL.**
Ingeniero Químico

1- INFORMACIÓN DEL MÉTODO :

Método de ensayo para determinar la BIODEGRADABILIDAD El método utilizado como referencia es el sugerido por la Norma Técnica Colombiana NTC 4229- 1997, pero con modificación en aspectos como la utilización de mediciones cada cinco días de DQO (demanda química de oxigeno) , con degradación del agente activo de la cera.

1-1. Concepto de Biodegradabilidad :

Propiedad que tienen algunos materiales complejos de ser degradados por microorganismos para formar productos finales sencillos.

Características químicas cera auto brillante :
agente activo de.

1) CERA POLIETILENICA MV = 34, 0% w/w
2) CERA POLIETILENICA WE = 6,0 % w/w.

CARACTERÍSTICAS SELLANTE AUTO BRILLANTE :

.

- LIQUIDO ACUOSO OPACO (EMULSION) .
- COLOR BLANCO.
- OLOR CARACTERISTICO.
- NO VISCOSO.

2-DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS

2-1- Descripción de términos utilizados

- DBO Y DQO (mg/L O2)

- **DBO5** =La Demanda Bioquímica de Oxígeno indica la cantidad de materia orgánica degradable por acción de los microorganismos en 5 días.

- **DQO** = La demanda química de oxigeno es una medida del contenido de material orgánico tanto soluble como suspendido presente en la muestra oxidable por acción química presente en corrientes superficiales y aguas residuales, su valor se expresa en términos de oxígeno (mg/l) para establecer en un momento dado la cantidad de oxígeno requerido para degradar la materia orgánica.

Por lo anterior la DQO se ve afectada por:

- Presencia de material de origen vegetal y animal
- Presencia de compuestos fenólicos

- Presencia de Grasas y Aceites
- Presencia de tensoactivos
- Y en general a la presencia de compuestos orgánicos capaces de ser oxidados tales como
  (alcoholes, aldehídos ,solventes orgánicos, tenso activos, sales alcalinas, etc.)

3. ANEXOS – TABLAS DE DATOS RESULTADOS:

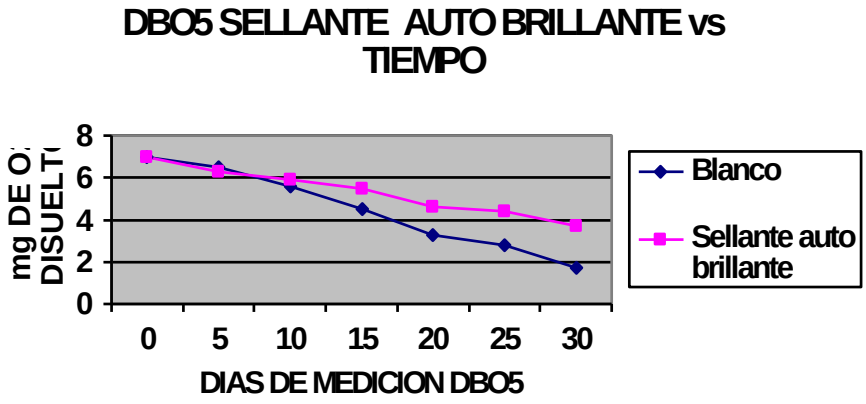
3.1 – COMPOSICIÓN APROXIMADA DEL PRODUCTO:
Aproximación para analizar resultados de contenidos de DQO y demás parámetros químicos dados en mg/L del :

1) **CERA POLIETILENICA MV** = 34, 0% w/w
2) **CERA POLIETILENICA WE** = 6,0 % w/w.

Se tomó como base de dilución (1000 mg/L) = 1ml del producto diluido en 1000 ml de agua desionizada de 4 micro siemens. cm

3-2-TABLA DE DATOS - ENSAYOS DE DBO5 POR 30 DÍAS :

	blanco	Sellante auto brillante.
DIA	**DBO5**	**DBO5**
0	7.0	7.0
5	6.5	6,3
10	5,6	5,9
15	4,5	5,5
20	3,3	4,6
25	2,8	4,4
30	1.7	3,7



Observaciones : El comparativo de la DBO5 de la materia prima Vs. La DBO5 del producto Se da por el bajo contenido de CERAS POLIETILENICAS en el producto cercano al 34 % y 6 % aprox. p/p lo que disminuye la capacidad contaminante como DQO en el producto.

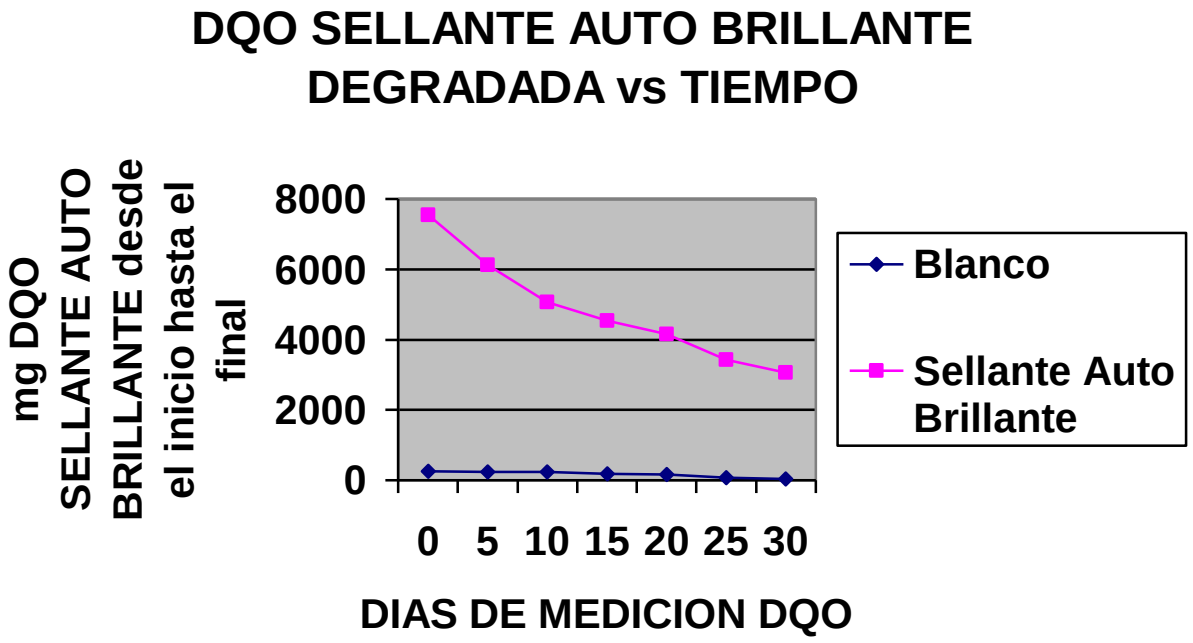
3.3- Tabla de datos :

% DEGRADACIÓN = 100% - ((DQO dia X *100%) / DQO dia 0)

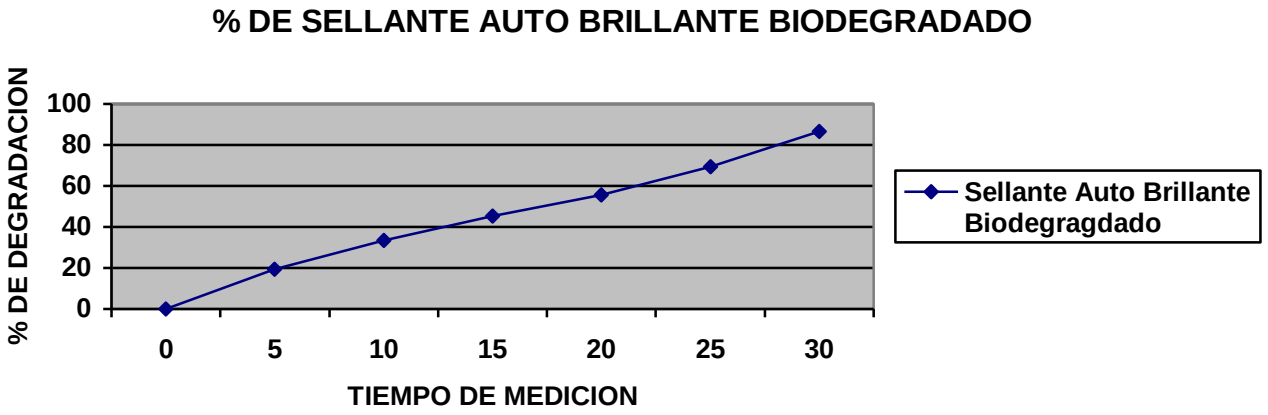
TABLA DE DATOS BIODEGRADABILIDAD:

Grafico de descomposición del producto en 30 días

DIA	DQO	DQO
0	248	7546
5	244	6128
10	235	5057
15	182	4532
20	167	4160
25	76	3425
30	45	3067
DIA	**BLANCO**	**SELLANTE AUTO BRILLANTE**



DIA	% SELLANTE AUTO BRILLANTE BIODEGRADADO
0	0,00%
5	19,5%
10	33,5%
15	45,3%
20	55.7%
25	69.5%
30	86,5%



4.0 - CONCLUSIONES:

- PRODUCTO = **SELLANTE AUTO BRILLANTE**.
- El blanco utilizado es agua desionizada de 4 micro siemens. cm.
- Los ensayos fueron realizados con muestras de 1000 mg/L de agente activo del Sellante auto brillante de muestra.
- Se utilizó como inoculo 1 ml de una solución de bacterias liofilizadas,(mesófilas anaerobias ,bacilos gram negativos y coco bacilos gram negativos, que posee un conteo de bacterias de 300.000 UFC/g) resuspendido en una solución nutriente en agua desionizada con 7 mg/L de O_2 , que al contacto con la dilución del sellante auto brillante las bacterias atacan la solución en el frasco de DBO con dilución. 1/300 ml , comiendo las moléculas químicas constituyentes de la SELLANTE AUTO BRILLANTE disminuyendo en parte el contenido de la materia orgánica y la DQO inicial..

- Cada 5 días se midieron el DBO_5 y el DQO se apuntó el dato para construir la tabla de datos DBO y DQO.
- La Norma especifica que si el agente activo del SELLANTE AUTOBRILLANTE , debe presentar una reducción mínima de 80 % para considerarse **BIODEGRADABLE.**
- La eliminación de DQO en 30 es del **86,5 %**
- Lo anterior nos indica que **EL SELLANTE AUTOBRILLANTE ORION**, se considera **BIODEGRADABLE.**
- Lo anterior es común en este tipo de productos para pisos, debido a que el solvente es derivado del petróleo no es tan fácil que los microorganismos degraden los compuestos que lo conforman, pero debido a su pequeña cantidad aplicada sobre superficies del piso se considera mínima la contaminación que se puede realizar sobre vertimientos de agua.

Cordialmente.

Carlos Molano Fonnoll
Ingeniero Químico.

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1806935-0

Bogotá 05 de octubre, 2018

Nombre: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446**
Dirección: **CR 57 # 5 A 77** Teléfono: **2902253**
Muestras suministradas por: **Luis Salcedo**
Fecha de recepción: **24 de septiembre, 2018** Proced. de Muestreo: **Puntual**
Fecha toma de muestra: **24 de septiembre, 2018 03:00**
Tanqué de Fabricación

Descripción: Suavizante
F.F: 20/09/2018
Toma de Muestra: 20/09/2018
Hora: 07:30
Lote: 20337
No. de Ingreso: I242218

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	EPA 365.2 y 365.3	Espectrofotométrica / Volumetria	Porcentaje	**<0.009**

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: Los fosfatos están expresados como % P2O5

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados solo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1802037-0

Bogotá 10 de abril, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446
Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902253
Muestras suministradas por: Luis Salcedo
Fecha de recepción: 22 de marzo, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual
Fecha toma de muestra: 17 de marzo, 2018 12:00
Tanque de Fabricación

Descripción: Germicida Cuaternario de Quinta Generación
Lote: 18293
No. de Ingreso: C221218

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	NTC 5604	Espectrofotométrica / Volumetría	Porcentaje	<0.009

* Muestra tomada por el cliente.

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas . Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañia Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

ALLCHEM COMPAÑIA LTDA

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1807904-0

Bogotá 01 de noviembre, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446

Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902253

Muestras suministradas por: Luis Salcedo

Fecha de recepción: 31 de octubre, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual

Fecha toma de muestra: 31 de octubre, 2018 12:00

Tanque de Fabricación

Descripción: Limpiavidrios
F.F.: 26/10/2018
Lote: 20624
No. de Ingreso: J310618

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	EPA 365.2 y 365.3	Espectrofotométrica / Volumetría	Porcentaje	<0.009

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: Los Fosfatos están expresados como %P2O5

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

TRANSVERSAL 39 N° 30A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1806932-0

Bogotá 05 de octubre, 2018

Nombre: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446**
Dirección: **CR 57 # 5 A 77** Teléfono: **2902253**
Muestras suministradas por: **Luis Salcedo**
Fecha de recepción: **24 de septiembre, 2018** Proced. de Muestreo: **Puntual**
Fecha toma de muestra: **24 de septiembre, 2018 12:00**
Galon de Producto Terminado

Descripción: Limpiador Multiusos
F.F: 30/08/2018
Toma de Muestra: 19/09/2018
Hora: 09:00
Lote: 20129
No. de Ingreso: I241918

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	EPA 365.2 y 365.3	Espectrofotométrica / Volumetria	Porcentaje	<0.009

* Muestra tomada por el cliente.

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

Bogotá, Noviembre 14 de 2014

CONOSER LTDA

Señores:
CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO LTDA
Carrera 59 No. 5ª - 77
Ciudad

Ref: Resultado de Biodegradabilidad.

Adjunto a la presente le estoy remitiendo el resultado de la prueba de biodegradabilidad.

Muestra No.	38678	
Nombre del Producto:	Jabón Anti Bacterial	
Lote del Producto:	4589/09/14	
Fecha de Recepción:	Octubre 2 de 2014	
Fecha de Reporte:	Noviembre 14 de 2014	
Porcentaje de Biodegradabilidad a 21 dias:	76%	
Resultado	Biodegradable	Superior al 60%

Resultado valido únicamente para la muestra analizada.

La metodología del análisis es la establecida en las Guía Ambiental Formulación de Planes de Pretratamiento de Efluentes Industriales del Ministerio del Medio Ambiente.

Atentamente,

Guillermo Sarmiento S
T.P. 1583 Min Desarrollo
CONOSER LTDA
PBX: 2312699
Carrera 27B No. 70 - 10, Bogotá

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS

Informe de Resultados **INF - 2203943-0**

Bogotá 22 de septiembre, 2022

Nombre: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446**
Dirección: **CR 57 # 5 A 77** Teléfono: **4069777**
Muestras suministradas por: **Ing. Carlos A. Mosquera Hurtado**
Fecha de recepción: **01 de agosto, 2022** Proced. de Muestreo: **Puntual**
Fecha toma de muestra: **01 de agosto, 2022 12:00**
Planta

Descripción: Ambientador
F.F. 29/07/2022
Lote: 32918
No. de Ingreso: H010822

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado	Límite de cuantificación**	Incertidumbre***
Biodegradabilidad Detergentes	ISO 10707	Volumetría y Lectura Electrométrica	Porcentaje	91.98	N.A.	8.55

Observaciones: La muestra analizada es Biodegradable un 91.98%.

* Muestra tomada por el cliente.

**Según el numeral 9.1 de la norma ISO 10707 "... Calculate the percentage biodegradability by dividing the specific BOD by the specific ThOD (see annex A). If the OD cannot be determined or as additional information, use the measured COD value ...". Por lo tanto la Biodegradabilidad proviene del cálculo entre los consumos de oxigeno por parte de los microorganismos (DBO) dividido por la demanda de oxigeno teórica o la DQO. Al tener esta división seria incorrecto desde el punto de vista técnico y matemático dar un límite de cuantificación específico para la Biodegradabilidad dado que su valor puede llegar a ser tan bajo o alto numéricamente como la relación dividendo/divisor sea más amplia. Por ello nosotros como laboratorio acreditado tanto en DBO como en DQO expresamos cuales son nuestros límites de las técnicas usadas para expresar la Biodegradabilidad dando a conocer nuestro alcance en el parámetro en términos reales. El límite de cuantificación para la DBO es de 5 mgO_2/L y para la DQO es de 10 mgO_2/L y la incertidumbre es de 8.55% y 5.64% respectivamente.

*** El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra con resultado de 100 % de Biodegradabilidad su incertidumbre será de +/- 2.5 % y para una muestra con un resultado de 10 % de Biodegradabilidad su incertidumbre será de +/- 0.25 % correspondiente al 2.5% del resultado.

**** Para la realización de cada ensayo se revisan las condiciones y aplicabilidad del mismo según el Tensoactivo de que se trate. Así mismo los ensayos que se realizan sobre el producto se efectúa la extracción de los tensoactivos presentes en el mismo (detergente y jabón) para lo cual se usa el proceso establecido en la (EDN) 0065 de 2011 "Biodegradabilidad de ingredientes tensoactivos de detergentes y otros productos de limpieza. Especificaciones", relacionado con la Extracción etanólica.

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELEFONO: 7450689 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1807901-0

Bogotá 09 de noviembre, 2018

Nombre: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446**
Dirección: **CR 57 # 5 A 77** Teléfono: **2902253**
Muestras suministradas por: **Luis Salcedo**
Fecha de recepción: **31 de octubre, 2018** Proced. de Muestreo: **Puntual**
Fecha toma de muestra: **31 de octubre, 2018 12:00**

Galon Producto Terminado

Descripción: Jabon Liquido para Manos Antibacterial
F.F.: 25/09/2018
Lote: 20544
No. de Ingreso: J310418

Análisis Realizado	Métodos	Tecnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	EPA 365.2 y 365.3	Espectrofotométrica / Volumetría	Porcentaje	<0.009

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: os fosfatos están expresados como % P2O5

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Cualquier inquietud o comentario favor comunicarla al correo electrónico calidad@allchem.com.co
CONTROL DE CALIDAD DE AGUAS, ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, PRODUCTOS QUIMICOS Y/O FARMACÉUTICOS, ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, VALIDACIÓN DE MÉTODOS ANALÍTICOS Y ASESORIAS DE PRODUCCIÓN.
Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

ALLCHEM COMPAÑIA LTDA

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO 7459682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1807697-0

Bogotá 26 de diciembre, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446

Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902753

Muestras suministradas por: Luis Salcedo

Fecha de recepción: 31 de octubre, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual

Fecha toma de muestra: 31 de octubre, 2018 12:00

Tanque de Fabricación

Descripción: Desinfectron
F.F.: 28/02/2018
Lote: 20613
No. de Ingreso: J310118

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Biodegradabilidad Detergentes	ISO 10707	Volumetría y Lectura Electrométrica	Porcentaje	80.14

* Muestra tomada por el cliente

Observaciones: La muestra analizada es 80.14% Biodegradable.

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General

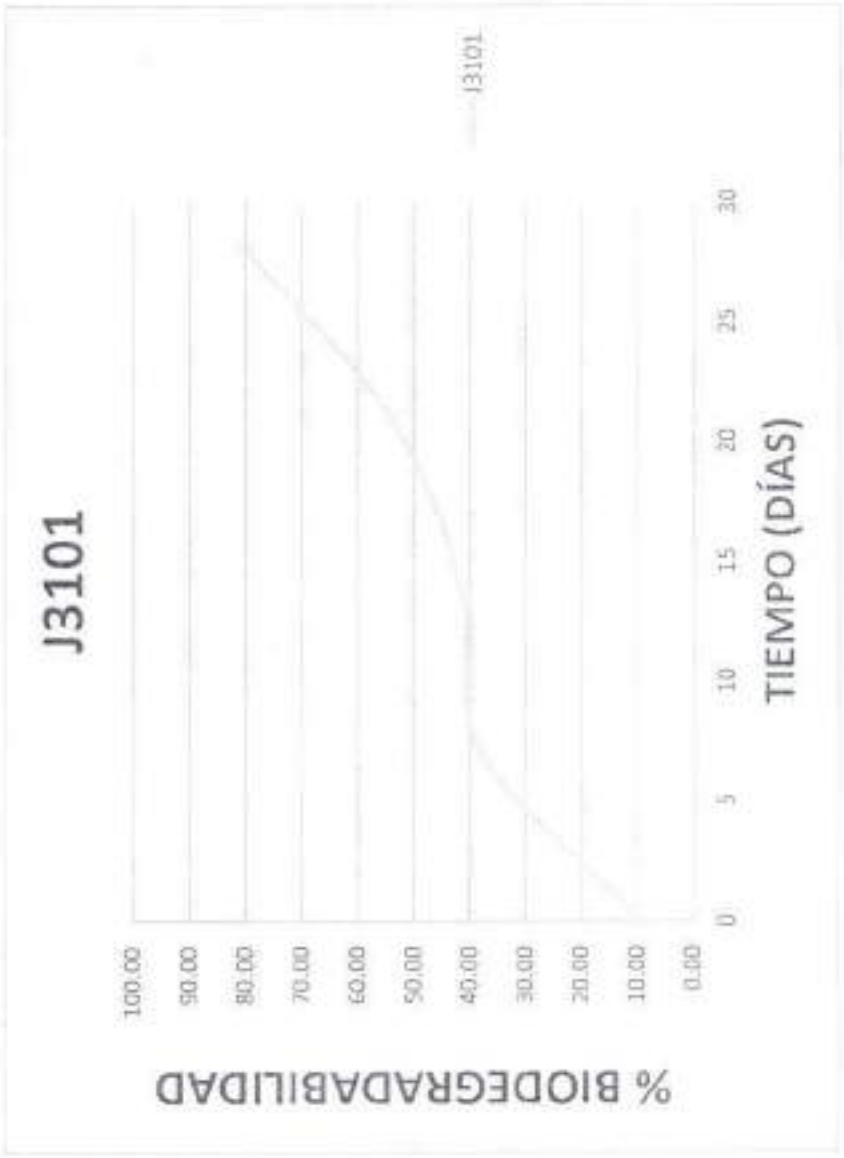
Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0567
Directora Tecnica.

Cualquier inquietud o observación con respecto al informe favor comunicarla al correo electrónico: laboratorio@allchem.com.co

CONTROL DE CALIDAD DE AGUAS, ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, PRODUCTOS QUIMICOS NO FARMACEUTICOS
ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, VALIDACIÓN DE METODOS ANALITICOS Y ASESORIAS DE PRODUCCION

Los resultados solo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente en físico y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

GRAFICAS DEL PROCESO DE BIODEGRADABILIDAD PARA CADA MUESTRA



ALLCHEM COMPAÑÍA LTDA.
NIT. 830.115.051-1
TRANSVERSAL 39 No. 20A - 72 TELÉFONO: 7450662 • BOGOTÁ, D.C. • www.allchem.com.co

ANEXO: Análisis de Biodegradabilidad en Detergentes en 28 días

*La biodegradabilidad final (Como resultado a reportar) es la que se obtiene el día 28, en los días anteriores se lleva control del progreso.

MUESTRA	Día 0	FECHA	DÍA #	DBO (mg O_2/L)	DQO I (mg O_2/L)	DQO f (mg O_2/L)	ALÍCUOTA (mL)	V final (mL)	DBO (mg O_2/Kg)	DQO (mg O_2/Kg)	% BIODEGRADABILIDAD
J3101	09/11/2018	09/11/2018	0	206.22	2249.10	2199.12	5	1000	41244	444822	9.27
	09/11/2018	16/11/2018	7	845.55			5	1000	169110	444822	38.02
	09/11/2018	23/11/2018	14	927.12			5	1000	185424	444822	41.68
	09/11/2018	30/11/2018	21	1204.20			5	1000	240840	444822	54.14
	09/11/2018	07/12/2018	28	1782.41			5	1000	356482	444822	**80.14**
J3102	09/11/2018	09/11/2018	0	307.36	2998.80	2858.86	5	1000	61472	585766	10.49
	09/11/2018	16/11/2018	7	716.92			5	1000	143384	585766	24.48
	09/11/2018	23/11/2018	14	1268.91			5	1000	253782	585766	43.32
	09/11/2018	30/11/2018	21	1783.64			5	1000	356728	585766	60.90
	09/11/2018	07/12/2018	28	2377.41			5	1000	475482	585766	**81.17**
J3106	09/11/2018	09/11/2018	0	319.24	1019.59	959.62	5	1000	63848	197921	32.26
	09/11/2018	16/11/2018	7	452.27			5	1000	90454	197921	45.70
	09/11/2018	23/11/2018	14	504.22			5	1000	100844	197921	50.95
	09/11/2018	30/11/2018	21	791.58			5	1000	158316	197921	79.99
	09/11/2018	07/12/2018	28	901.14			5	1000	180228	197921	**91.06**

LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS
CONTROL DE CALIDAD DE AGUAS, ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, PRODUCTOS QUÍMICOS Y/O FARMACEUTICOS.
ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, VALIDACIÓN DE MÉTODOS ANALÍTICOS Y ASESORÍAS DE PRODUCCIÓN.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1802034-0

Bogotá 10 de abril, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446
Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902253
Muestras suministradas por: Luis Salcedo
Fecha de recepción: 22 de marzo, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual
Fecha toma de muestra: 28 de febrero, 2018 12:00
Tanque de Fabricación

Descripción: Desinfectron
Lote: 18081
No. de Ingreso: C220918

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	NTC 5604	Espectrofotométrica / Volumetría	Porcentaje	0.015

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: Los fosfatos están expresados como % P_2O_5

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas . Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañia Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

ALLCHEM COMPAÑIA LTDA

TRANSVERSAL 30 N° 20A - 72 TELEFONO 7450680 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1807659-O

Bogotá 01 de noviembre, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446

Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902253

Muestras suministradas por: Luis Salcedo

Fecha de recepción: 31 de octubre, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual

Fecha toma de muestra: 31 de octubre, 2018 12:00

Galon Producto Terminado

Descripción: Germicida Cuaternario de Quinta Generación

F.F.: 14/09/2018

Lote: 20266

No. de Ingreso: J310218

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Biodegradabilidad Detergentes	ISO 10707	Volumetria y Lectura Electrometrica	Porcentaje	81.17

* Muestra tomada por el cliente

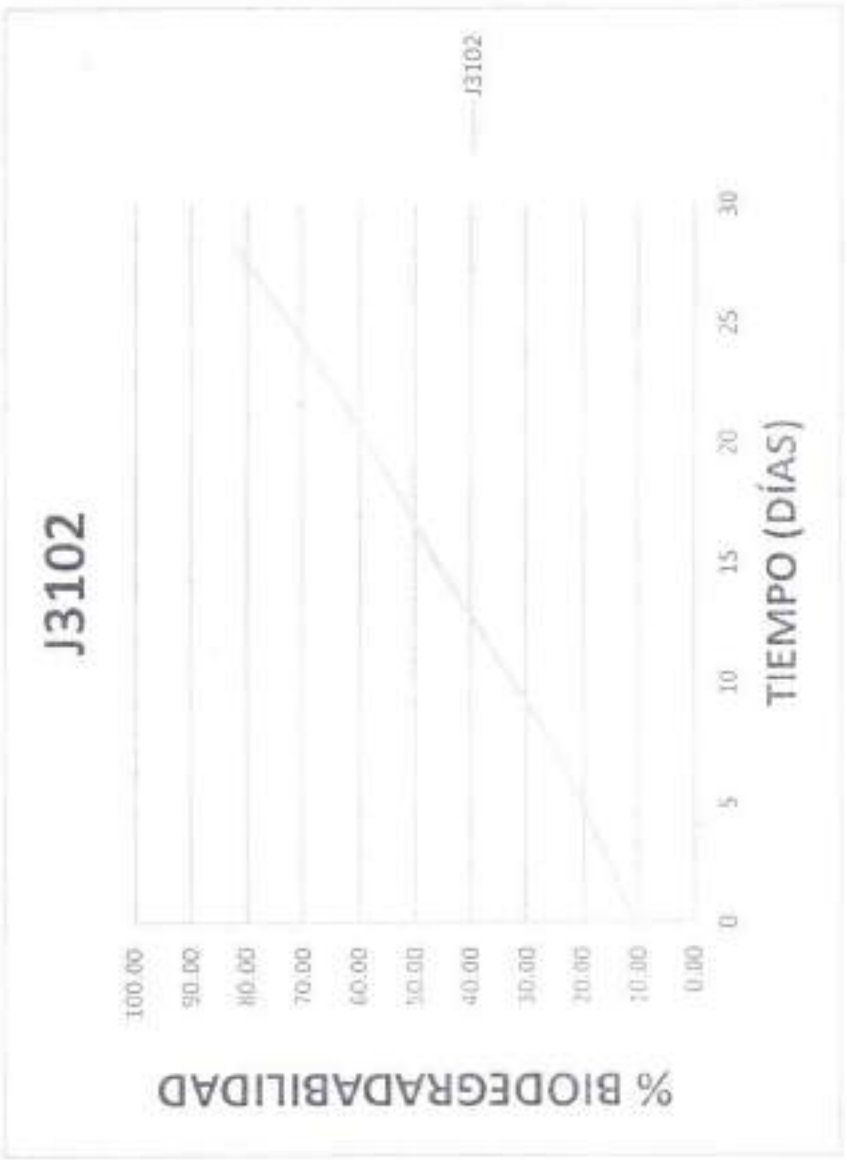
Observaciones: La muestra analizada es 81.17% Biodegradable

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados aquí están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no debería reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.


J3102
J3102
% BIODEGRADABILIDAD
100.00
90.00
80.00
70.00
60.00
50.00
40.00
30.00
20.00
10.00
0.00
0
5
10
15
20
25
30
TIEMPO (DÍAS)

ALLCHEM COMPAÑÍA LTDA.
NIT. 830.115.051-1
TRANSVERSAL 39 No. 20A - 72 TELÉFONO: 7450662 • BOGOTÁ, D.C. • www.allchem.com.co

ANEXO: Análisis de Biodegradabilidad en Detergentes en 28 días

*La biodegradabilidad final (Como resultado a reportar) es la que se obtiene el día 28, en los días anteriores se lleva control del progreso.

MUESTRA	Día 0	FECHA	DÍA #	DBO (mg O_2/L)	DQO I (mg O_2/L)	DQO f (mg O_2/L)	ALÍCUOTA (mL)	V final (mL)	DBO (mg O_2/Kg)	DQO (mg O_2/Kg)	% BIODEGRADABILIDAD
J3101	09/11/2018	09/11/2018	0	206.22	2249.10	2199.12	5	1000	41244	444822	9.27
	09/11/2018	16/11/2018	7	845.55			5	1000	169110	444822	38.02
	09/11/2018	23/11/2018	14	927.12			5	1000	185424	444822	41.68
	09/11/2018	30/11/2018	21	1204.20			5	1000	240840	444822	54.14
	09/11/2018	07/12/2018	28	1782.41			5	1000	356482	444822	**80.14**
J3102	09/11/2018	09/11/2018	0	307.36	2998.80	2858.86	5	1000	61472	585766	10.49
	09/11/2018	16/11/2018	7	716.92			5	1000	143384	585766	24.48
	09/11/2018	23/11/2018	14	1268.91			5	1000	253782	585766	43.32
	09/11/2018	30/11/2018	21	1783.64			5	1000	356728	585766	60.90
	09/11/2018	07/12/2018	28	2377.41			5	1000	475482	585766	**81.17**
J3106	09/11/2018	09/11/2018	0	319.24	1019.59	959.62	5	1000	63848	197921	32.26
	09/11/2018	16/11/2018	7	452.27			5	1000	90454	197921	45.70
	09/11/2018	23/11/2018	14	504.22			5	1000	100844	197921	50.95
	09/11/2018	30/11/2018	21	791.58			5	1000	158316	197921	79.99
	09/11/2018	07/12/2018	28	901.14			5	1000	180228	197921	**91.06**

LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS
CONTROL DE CALIDAD DE AGUAS, ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, PRODUCTOS QUÍMICOS Y/O FARMACEUTICOS.
ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, VALIDACIÓN DE MÉTODOS ANALÍTICOS Y ASESORÍAS DE PRODUCCIÓN.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Bogotá 05 de octubre, 2018

Informe de Resultados INF - 1806929-0

Nombre: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446**
Dirección: **CR 57 # 5 A 77** Teléfono: **2902253**
Muestras suministradas por: **Luis Salcedo**
Fecha de recepción: **24 de septiembre, 2018** Proced. de Muestreo: **Puntual**
Fecha toma de muestra: **24 de septiembre, 2018 12:00**

Lote de Laboratorio

Descripción: Desengrasante
F.F: 20/09/2018
Toma de Muestra: 20/09/2018
Hora: 17:00
Lote: 20352
No. de Ingreso: I241618

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	EPA 365.2 y 365.3	Espectrofotométrica / Volumetría	Porcentaje	**<0.009**

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: Los fosfatos están expresados como % P2O5

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Informe de Resultados INF - 1805003-0

Bogotá 24 de agosto, 2018

Nombre: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446
Dirección: CR 57 # 5 A 77 Teléfono: 2902253
Muestras suministradas por: Luis Salcedo
Fecha de recepción: 29 de junio, 2018 Proced. de Muestreo: Puntual
Fecha toma de muestra: 29 de junio, 2018 12:00
Tanque de Fabricación

Descripción: Desengrasante
F.F.: 27/06/2018
Lote: 19523
No. de Ingreso: F290418

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Biodegradabilidad Detergentes	ISO 10707	Volumetría y Lectura Electrométrica	Porcentaje	75.62

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: La muestra analizada es un 75.62% Biodegradable.

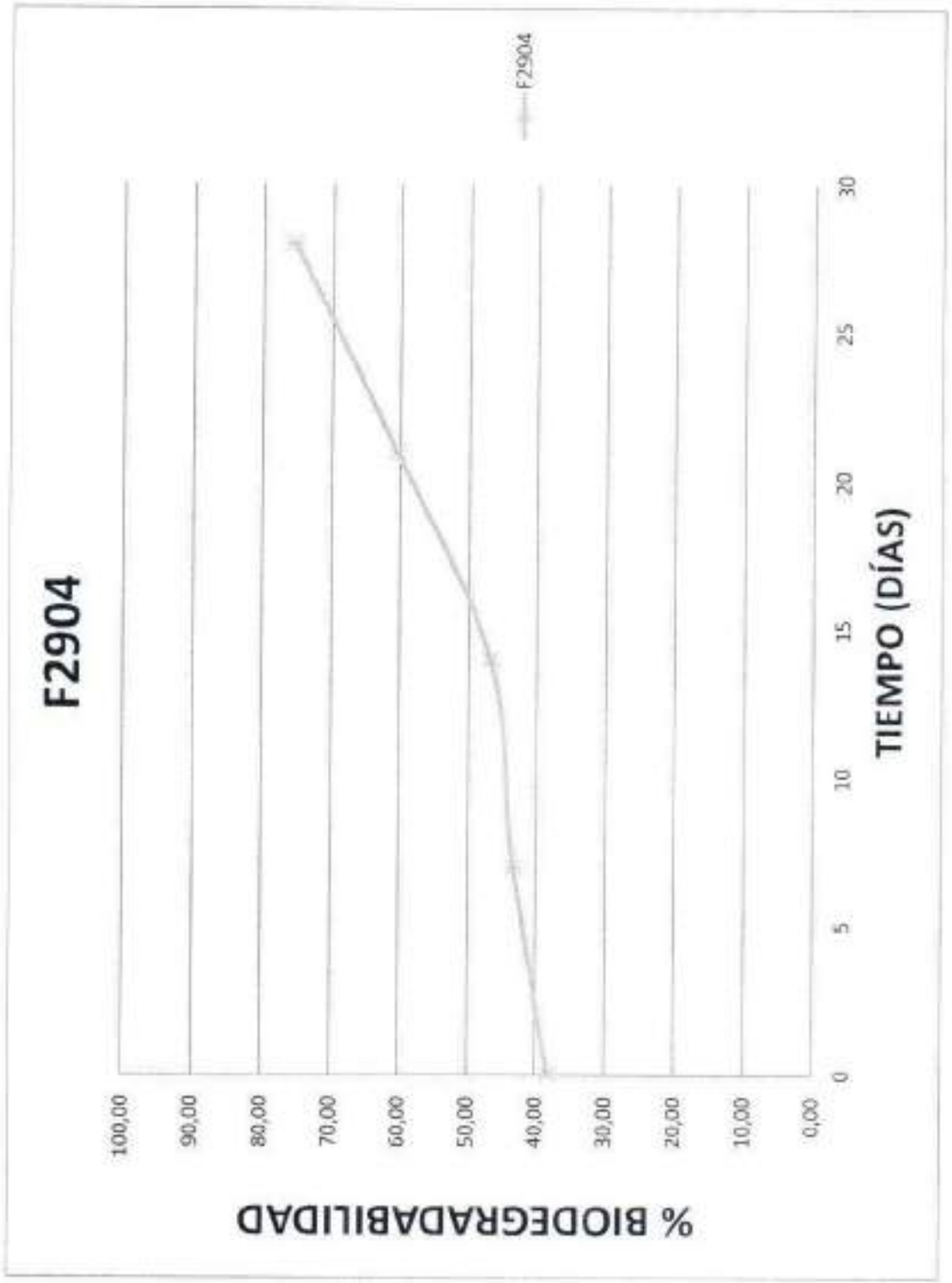
FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Tecnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

GRAFICAS DEL PROCESO DE BIODEGRADABILIDAD PARA CADA MUESTRA



ALLIANCHEM COMPAÑÍA LTDA.
NIT. 830.115.051-1
TRANSVERSAL 39 No. 204 - 72 TELÉFONO: 7450682 • BOGOTÁ, D.C. • www.alliancheem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS

ANEXO: Análisis de Biodegradabilidad en Detergentes en 28 días

*La biodegradabilidad final (Como resultado a reportar) es la que se obtiene el día 28, en los días anteriores se lleva control del progreso.

MUESTRA	Día 0	FECHA	DÍA #	DBO (mg O_2/L)	DQO i (mg O_2/L)	DQO f (mg O_2/L)	ALÍCUOTA (mL)	V final (mL)	DBO (mg O_2/Kg)	DQO (mg O_2/Kg)	% BIODEGRADABILIDAD
F2904	09/07/2018	09/07/2018	0	765.99	1985.18	2022.24	5	1000	153198	400742	38.23
	09/07/2018	16/07/2018	7	867.37			5	1000	173474	400742	43.29
	09/07/2018	23/07/2018	14	937.28			5	1000	187456	400742	46.78
	09/07/2018	30/07/2018	21	1212.47			5	1000	242494	400742	60.51
	09/07/2018	06/08/2018	28	1515.14			5	1000	303028	400742	**75.62**
F2905	09/07/2018	09/07/2018	0	323.51	1413.76	1468.26	5	1000	64702	288202	22.45
	09/07/2018	16/07/2018	7	562.77			5	1000	112554	288202	39.05
	09/07/2018	23/07/2018	14	846.38			5	1000	169276	288202	58.74
	09/07/2018	30/07/2018	21	1096.67			5	1000	219334	288202	76.10
	09/07/2018	06/08/2018	28	1232.36			5	1000	246472	288202	**85.52**
F2906	09/07/2018	09/07/2018	0	762.26	1847.25	1814.39	5	1000	152452	366164	41.63
	09/07/2018	16/07/2018	7	864.54			5	1000	172908	366164	47.22
	09/07/2018	23/07/2018	14	1023.37			5	1000	204674	366164	55.90
	09/07/2018	30/07/2018	21	1351.84			5	1000	270368	366164	73.84
	09/07/2018	06/08/2018	28	1517.21			5	1000	303442	366164	**82.87**

CONTROL DE CALIDAD FISICOQUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO PARA ALIMENTOS DE CONSUMO HUMANO Y PECUARIO, ANÁLISIS DE AGUA POTABLE, ANÁLISIS DE PRODUCTOS DE ASEO Y LIMPIEZA (PRINCIPIOS ACTIVOS, BIODEGRADABILIDAD, FOSFATOS ENTRE OTROS) REGULADO NUTRICIONAL Y CONTROL DE PROCESOS, SISTEMAS DE POTABILIZACIÓN, PERFECCIONES DE VIDA ÚTIL Y CARACTERIZACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORIAS

Bogotá 05 de octubre, 2018

Informe de Resultados INF - 1806929-0

Nombre: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446**
Dirección: **CR 57 # 5 A 77** Teléfono: **2902253**
Muestras suministradas por: **Luis Salcedo**
Fecha de recepción: **24 de septiembre, 2018** Proced. de Muestreo: **Puntual**
Fecha toma de muestra: **24 de septiembre, 2018 12:00**

Lote de Laboratorio

Descripción: Desengrasante
F.F: 20/09/2018
Toma de Muestra: 20/09/2018
Hora: 17:00
Lote: 20352
No. de Ingreso: I241618

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado
Fosfatos en Detergentes	EPA 365.2 y 365.3	Espectrofotométrica / Volumetría	Porcentaje	**<0.009**

* Muestra tomada por el cliente.

Observaciones: Los fosfatos están expresados como % P2O5

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.

LÍMITES DE CUANTIFICACIÓN E INCERTIDUMBRE PARA LAS DETERMINACIONES DE BIODEGRADABILIAD Y FOSFATOS

PARÁMETRO	LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN	INCERTIDUMBRE*
DBO	5 mgO_2/L	8.55%
DQO	10 mgO_2/L	5.64%
BIODEGRADABILIDAD	N.A.	8.55%
FOSFATOS	0.009 g P_2O_5 / 100g	2.50%

* El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

Oxichem

Asesores en Tratamientos de Agua, Medio Ambiente, Laboratorio Químico, Productos Químicos y Equipos.

INFORME DE LABORATORIO

ANÁLISIS DE BIODEGRADABILIDAD A 30 DÍAS

PRODUCTO CERA AUTO BRILLANTE

PRESENTADO A: CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DEL ASEO Ltda.

GERENTE: Sra GLORIA RAMÍREZ MORA

ANÁLISIS: ENSAYO DE BIODEGRADABILIDAD EN 30 DÍAS

MÉTODO: INCUBACIÓN POR 30 DÍAS CON MEDICIÓN DE DQO

PRODUCTO: **CERA AUTOBRILLANTE**

LOTE : **149-0311.**

FECHA RECIBO MUESTRA: 29 de Marzo de 2011

FECHA DE RESULTADOS: 29 de Abril 2011

PRESENTADO POR: ANALÍTICA DE AGUA EU LABORATORIO QUÍMICO acreditado por el INVIMA

ELABORADO POR: CARLOS MOLANO FONNOLL.
Ingeniero Químico

INFORME DE LABORATORIO
ANÁLISIS Nº 1010

1- INFORMACIÓN DEL MÉTODO :

Método de ensayo para determinar la BIODEGRADABILIDAD El método utilizado como referencia es el sugerido por la Norma Técnica Colombiana NTC 4229- 1997, pero con modificación en aspectos como la utilización de mediciones cada cinco días de DQO (demanda química de oxigeno) , con degradación del agente activo de la cera.

1-1. Concepto de Biodegradabilidad :

Propiedad que tienen algunos materiales complejos de ser degradados por microorganismos para formar productos finales sencillos.

Características químicas cera auto brillante :
agente activo de.

1) CERA POLIETILENICA MV = 20, 0% w/w
2) CERA POLIETILENICA WE = 4,0 % w/w.

CARACTERÍSTICAS CERA AUTO BRILLANTE :

.

- LIQUIDO ACUOSO OPACO (EMULSION) .
- COLOR BLANCO.
- OLOR CARACTERISTICO A POLIMERO.

2-DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS

2-1- Descripción de términos utilizados

- DBO Y DQO (mg/L O2)

- **DBO5** =La Demanda Bioquímica de Oxígeno indica la cantidad de materia orgánica degradable por acción de los microorganismos en 5 días.

- **DQO** = La demanda química de oxigeno es una medida del contenido de material orgánico tanto soluble como suspendido presente en la muestra oxidable por acción química presente en corrientes superficiales y aguas

residuales, su valor se expresa en términos de oxígeno (mg/l) para establecer en un momento dado la cantidad de oxígeno requerido para degradar la materia orgánica.

Por lo anterior la DQO se ve afectada por:

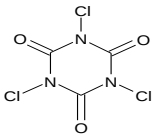
- Presencia de material de origen vegetal y animal
- Presencia de compuestos fenólicos
- Presencia de Grasas y Aceites
- Presencia de tensoactivos
- Y en general a la presencia de compuestos orgánicos capaces de ser oxidados tales como (alcoholes, aldehídos ,solventes orgánicos, tenso activos, sales alcalinas, etc.)

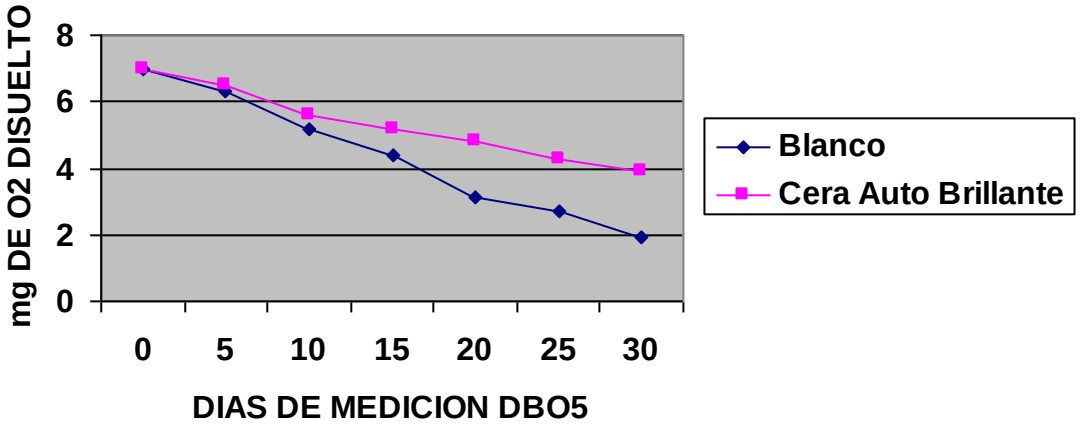
3. ANEXOS – TABLAS DE DATOS RESULTADOS:

3.1 Se tomó como base de dilución (1000 mg/L) = 1ml del producto diluido en 1000 ml de agua desionizada de 4 micro siemens. cm

3-2-TABLA DE DATOS - ENSAYOS DE DBO5 POR 30 DÍAS :

	blanco	Cera auto brillante.
DIA	**DBO5**	**DBO5**
0	7.0	7.0
5	6.3	6,5
10	5,2	5,6
15	4,4	5,2
20	3,1	4,8
25	2,7	4,3
30	1.9	3,9





Observaciones : El comparativo de la DBO5 de la materia prima Vs. La DBO5 del producto Se da por el contenido de CERAS POLIETILENICAS en el producto cercano al 24 % aprox. p/p lo que disminuye la capacidad contaminante como DQO en el producto.

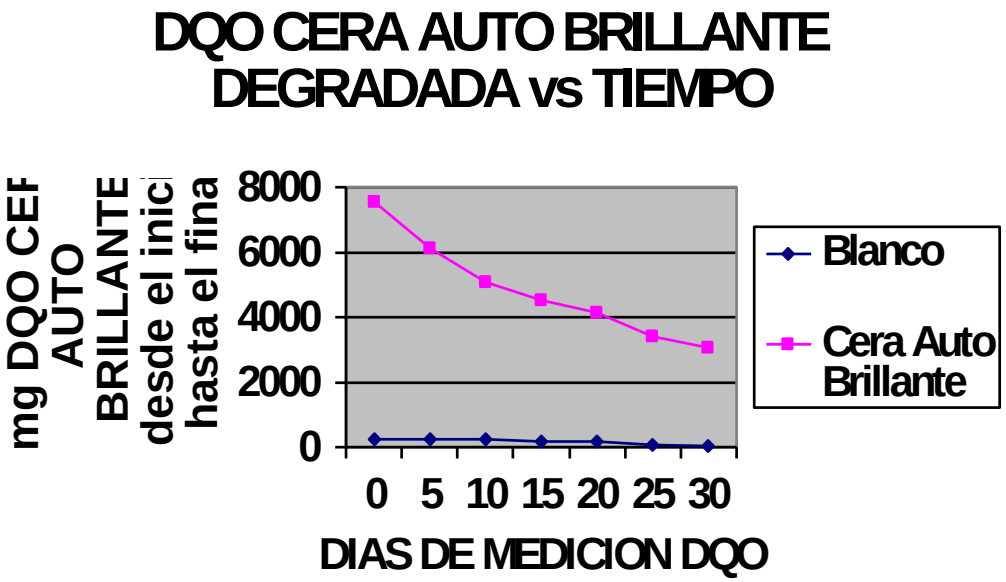
3.3- Tabla de datos :

% DEGRADACIÓN = 100% - ((DQO dia X *100%) / DQO dia 0)

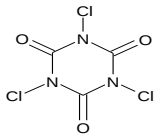
TABLA DE DATOS BIODEGRADABILIDAD:

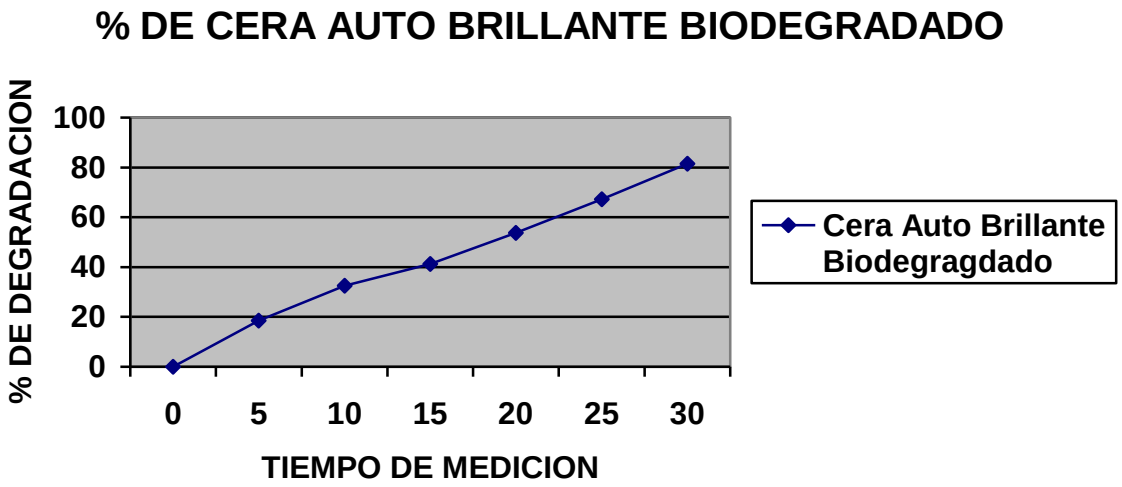
DIA	DQO	DQO
0	250	7550
5	242	6120
10	231	5065
15	180	4525
20	165	4150
25	78	3415
30	42	3065
DIA	**BLANCO**	**CERA AUTO BRILLANTE**

Grafico de descomposición del producto en 30 días



DIA	% CERA AUTO BRILLANTE BIODEGRADADO
0	0,00%
5	18,5%
10	32,5%
15	41,3%
20	53.7%
25	67.2%
30	81,5%





4.0 - CONCLUSIONES:

- PRODUCTO = **CERA AUTO BRILLANTE**.
- El blanco utilizado es agua desionizada de 4 micro siemens. cm.
- Los ensayos fueron realizados con muestras de 1000 mg/L de agente activo de la cera auto brillante de muestra.
- Se utilizó como inoculo 1 ml de una solución de bacterias liofilizadas,(mesófilas anaerobias ,bacilos gram negativos y coco bacilos gram negativos, que posee un conteo de bacterias de 300.000 UFC/g) resuspendido en una solución nutriente en agua desionizada con 7 mg/L de O_2 , que al contacto con la dilución de la cera auto brillante las bacterias atacan la solución en el frasco de DBO con dilución. 1/300 ml , comiendo las moléculas químicas constituyentes de la CERA AUTO BRILLANTE disminuyendo en parte el contenido de la materia orgánica y la DQO inicial..
- Cada 5 días se midieron el DBO_5 y el DQO se apuntó el dato para construir la tabla de datos DBO y DQO.
- La Norma especifica que si el agente activo de la CERA AUTO BRILLANTE , debe presentar una reducción mínima de 80% para considerarse **BIODEGRADABLE.**

- La eliminación de DQO en 30 dias es del **81,5 %**
- Lo anterior nos indica que **LA CERA AUTO BRILLANTE,** se considera **81.5 % BIODEGRADABLE** en 30 días**.**
- Lo anterior es común en este tipo de productos para pisos, debido a que el solvente es derivado del petróleo no es tan fácil que los microorganismos degraden los compuestos que lo conforman, pero debido a su pequeña cantidad aplicada sobre superficies del piso se considera mínima la contaminación que se puede realizar sobre vertimientos de agua.

Cordialmente.

Carlos Molano Fonnoll
Ingeniero Químico.

BIBLIOGRAFÍA

1. MÉTODO DE ENSAYO PARA DETERMINAR LA BIODEGRADABILIDAD DE ALQUILBENCENO SULFONATO. NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 4229.
2. MÉTODO 8-22, BOD5. MÉTODO DE WINKLER. MÉTODO DIN 1899-1-H51.
3. MÉTODO DE ANÁLISIS EN CELDAS CSB 40 0-27 PARA DETERMINACIÓN
4. EMULSIONES PARA PISOS - AGUA = ASTM D-21

Mexichem

CLORO-VINILO

Mexichem Derivados
Colombia S.A.
Km 5 vía Cajicá - Zipaquirá
Cajicá, Colombia
PBX: (00571) 7772590
FAX: (00571) 7776648
Oficina: Autopista Sur # 71-45
Bogotá - Colombia
PBX: (00571) 7825060
FAX: (00571) 7825073
NIT 832.010.819-6

A QUIEN INTERESE

Nos permitimos aclarar que nuestro producto Hipoclorito de sodio 15%p/v (Pennclorito®) es una sustancia que por su naturaleza química se descompone en un 100% y que sus productos de descomposición son totalmente inocuos al medio ambiente. El hipoclorito de sodio es una sustancia química bastante inestable en condiciones naturales; esto es, que en cualquier grado de concentración en soluciones acuosas se descompone rápidamente en presencia de luz, calor, impurezas, metales, materia orgánica, entre otros, obteniendo productos como sal común y oxígeno. Su descomposición obedece a la siguiente reacción química:

$$3NaOCl = 2NaCl + NaClO3$$

$$2NaOCl = 2NaCl + O_2$$

PD. Por tratarse de una sustancia inorgánica no se le pueden aplicar los métodos para determinación de biodegradabilidad.

Quedo atento a cualquier información adicional que puedan requerir.

Atentamente,

Dibar W. Abril

IQ. DIBAR W ABRIL

GERENTE COMERCIAL MDC – MDA

Tel: (1) 7825060 Ext. 1483

TRANSVERSAL 39 N° 20A - 72 TELÉFONO: 7450682 Bogotá, D.C. www.allchem.com.co
LABORATORIO DE ANÁLISIS, ENSAYOS Y ASESORÍAS

Informe de Resultados **INF - 2203942-0**

Bogotá 05 de agosto, 2022

Nombre: **CONSTELACIÓN INDUSTRIAL DE ASEO S.A.S - 830061446**
Dirección: **CR 57 # 5 A 77** Teléfono: **4069777**
Muestras suministradas por: **Ing. Carlos A. Mosquera Hurtado**
Fecha de recepción: **01 de agosto, 2022** Proced. de Muestreo: **Puntual**
Fecha toma de muestra: **01 de agosto, 2022 12:00**
Planta

Descripción: Ambientador Floral
F.F. 29/07/2022
Lote: 32918
No. de Ingreso: H010722

Análisis Realizado	Métodos	Técnicas	Unidades	Resultado	Límite de cuantificación	Incertidumbre**
Fosfatos en Detergentes	EPA 365.2 y 365.3	Espectrofotométrica	Porcentaje	<0.009	0.009	2.50

* Muestra tomada por el cliente.

** El valor de incertidumbre esta expresado como porcentaje sobre el resultado. Por ejemplo, para una muestra de fosfatos con resultado de 100 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 2.5 g P_2O_5 / 100g y para una muestra con un resultado de 10 g P_2O_5 / 100g su incertidumbre será de +/- 0.25 g P_2O_5 / 100g correspondiente al 2.5% del resultado.

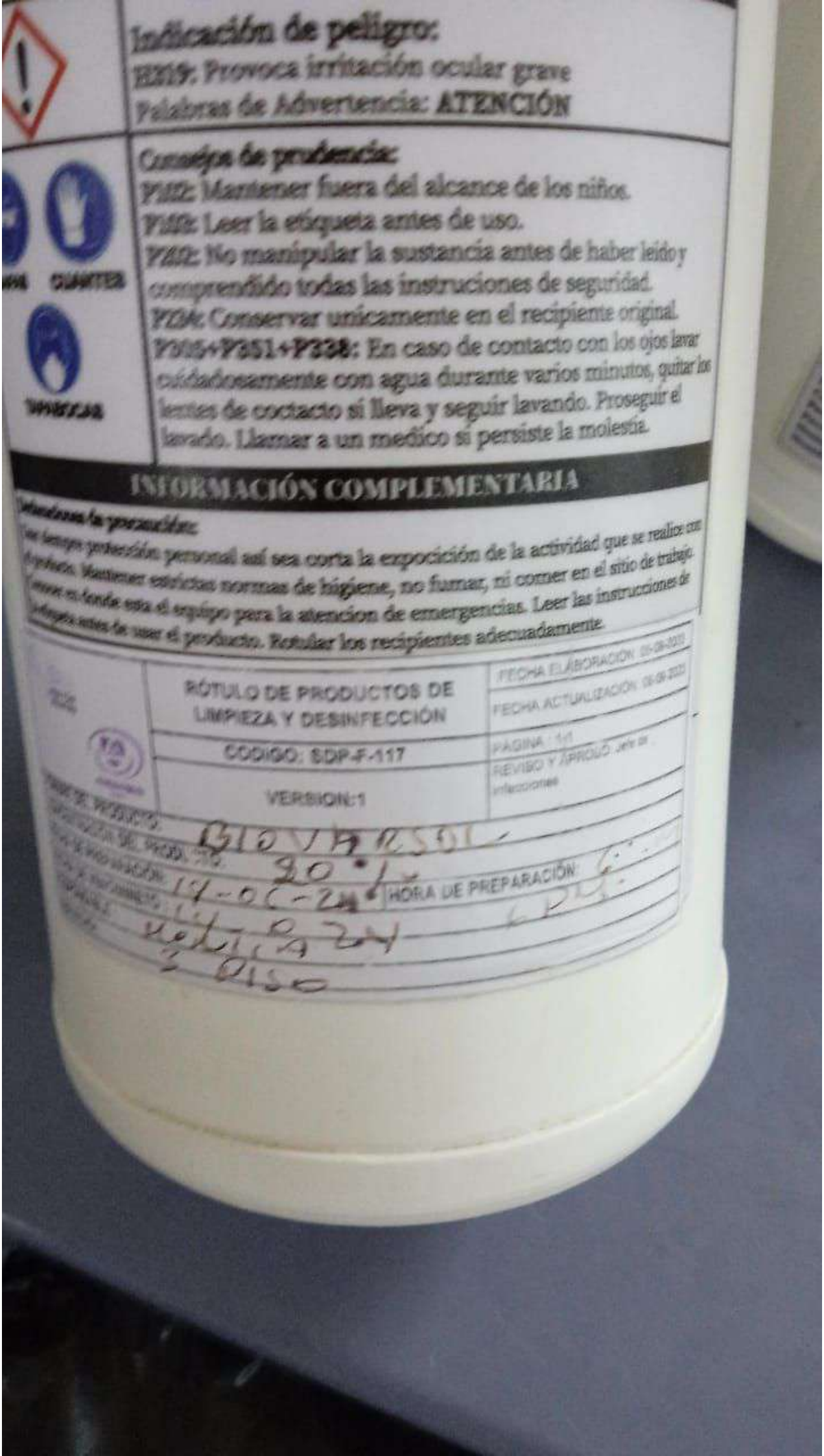
Observaciones: Los fosfatos están expresados como % P_2O_5
El resultado obtenido da cumplimiento a límites establecidos por la normatividad vigente (**Resolución 0689 de 2016/ Resolución 1770 de 2018)**

FIN DE INFORME

Héctor Rafael Pérez Portillo
T.P.Q. 0975
Gerente General.

Nidya Gómez Velasco
T.P.Q. 0867
Directora Técnica.

Los resultados sólo están relacionados con las muestras analizadas. Es válido únicamente con firmas y en original. Este informe de resultados no deberá reproducirse parcial ni totalmente sin la aprobación por escrito del Laboratorio.
ALLCHEM Compañía Limitada se compromete a mantener la confidencialidad de los resultados de los ensayos.



Indicación de peligro:
H319: Provoca irritación ocular grave
Palabras de Advertencia: **ATENCIÓN**

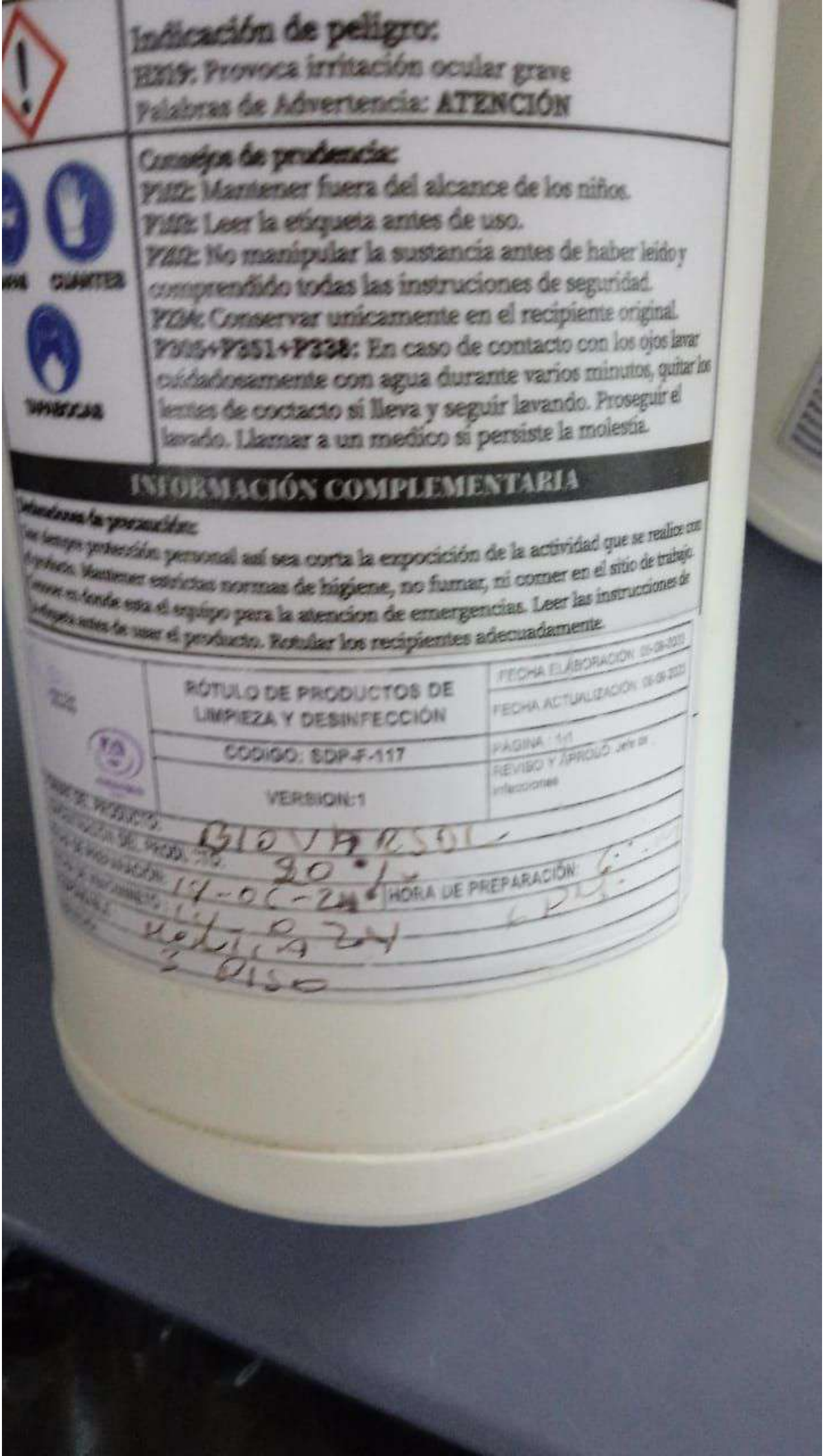
Consejos de prudencia:
P102: Mantener fuera del alcance de los niños.
P103: Leer la etiqueta antes de uso.
P202: No manipular la sustancia antes de haber leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad.
P234: Conservar únicamente en el recipiente original.
P305+P351+P338: En caso de contacto con los ojos lavar cuidadosamente con agua durante varios minutos, quitar los lentes de contacto si lleva y seguir lavando. Proseguir el lavado. Llamar a un medico si persiste la molestia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Medidas de precaución:
Use siempre protección personal así sea corta la exposición de la actividad que se realice con el producto. Mantener estrictas normas de higiene, no fumar, ni comer en el sitio de trabajo. Verifique en donde esta el equipo para la atención de emergencias. Leer las instrucciones de etiqueta antes de usar el producto. Rotular los recipientes adecuadamente.

	RÓTULO DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 01-08-2023
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 08-08-2023
	CODIGO: SDP-F-117	PAGINA : 1/1
	VERSION:1	REVISO Y APROBÓ: Jefe de Infecciones

NOMBRE DEL PRODUCTO: BIOVIRAL 501
CONCENTRACIÓN DEL PRODUCTO: 20 %
FECHA DE PREPARACIÓN: 14-06-24
HORA DE PREPARACIÓN: 6 P.M.
FECHA DE VENCIMIENTO: 14 DE 24
RESPONSABLE: 5 DIAS



Indicación de peligro:
H319: Provoca irritación ocular grave
Palabras de Advertencia: **ATENCIÓN**

Consejos de prudencia:
P102: Mantener fuera del alcance de los niños.
P103: Leer la etiqueta antes de uso.
P202: No manipular la sustancia antes de haber leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad.
P234: Conservar únicamente en el recipiente original.
P305+P351+P338: En caso de contacto con los ojos lavar cuidadosamente con agua durante varios minutos, quitar los lentes de contacto si lleva y seguir lavando. Proseguir el lavado. Llamar a un medico si persiste la molestia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Medidas de precaución:
Use siempre protección personal así sea corta la exposición de la actividad que se realice con el producto. Mantener estrictas normas de higiene, no fumar, ni comer en el sitio de trabajo. Verifique en donde esta el equipo para la atención de emergencias. Leer las instrucciones de etiqueta antes de usar el producto. Rotular los recipientes adecuadamente.

	RÓTULO DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 01-08-2023
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 08-08-2023
	CODIGO: SDP-F-117	PAGINA : 1/1
	VERSION:1	REVISO Y APROBÓ: Jefe de Infecciones

NOMBRE DEL PRODUCTO: BIOVIRAL 501
CONCENTRACIÓN DEL PRODUCTO: 20 %
FECHA DE PREPARACIÓN: 14-06-24
HORA DE PREPARACIÓN: 6 P.M.
FECHA DE VENCIMIENTO: 14 DE 24
RESPONSABLE: 5 DIAS

LUGARES DONDE SE DEBE PRESTAR EL SERVICIO									
ITEM	ZONA NORTE	NOMBRE DEL OPERARIO		DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
1	CENTRO DE SALUD COLORADOS	YADIRA GARCIA ISIDRO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
2	IPC	LUZ MARY ARIAS GUERRERO	10	10	10	10	8	4H 1 vez al mes	
3	CENTRO DE SALUD REGADEROS	MARITZA ISABEL MOLINA AVILA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
4	CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID	SONIA PAEZ TORRADO	10	10	10	10	10	4H 1 vez al mes	
5	CENTRO DE SALUD GAITAN	YAQUELINE BARRERA CARRILLO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
6	CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	ESTHER GUTIERREZ	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
7	CENTRO DE SALUD KENEDY	XIOMARA BARON ESPARZA	10	10	10	10	10	4H 1 vez al mes	
8	CENTRO DE SALUD SANTANDER	LUZ MELIDA YAQUE SANCHEZ	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
9	CENTRO DE SALUD GIRARDOT	HILDA YOLIMA AVILA	10	10	10	10	10	4H 1 vez al mes	
10	CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	EDHIT PAOLA GALENAO MORENO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
ITEM	ZONA SUR			DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
1	CENTRO DE SALUD PABLO VI	YESICA PAOLA GUALDRON	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
2	CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	ASTRID GUADALUPE CARDENAS	9	9	9	9	9	4H 1 vez al mes	
3	CENTRO DE SALUD MUTIS	MELBA ESPINEL SIERRA	9	9	9	9	9	4H 1 vez al mes	
4	CENTRO DE SALUD EL CRISTAL	MONICA LISETH JULIO JEREZ	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
5	CENTRO DE SALUD CONCORDIA	MAYERLIS GUTIERREZ GARCIA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
6	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	DENNIS MARIA JHONSON RIVERA	9	9	9	9	9	4H 1 vez al mes	
7	CENTRO DE SALUD MORRORICO	YELITZA APARICIO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
8	CENTRO DE SALUD COMUNEROS	GLORIA ELMIRA GARCIA SEPULVEDA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
9	CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO	YERITZA GUERRERO DELGADO	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
10	CENTRO DE SALUD LA JOYA	YENNY MILENA MENDEZ PABON	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
11	CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	GLADYS GUERRERO CACERES	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	
12	CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD	ERIKA PEÑA	8	8	8	8	8	4H 1 vez al mes	

HOSPITAL LOCAL DE NORTE

ITEM	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
1	ADMINISTRACION	ROSA AMELIA RODRIGUEZ	8	8	8	8	8	8	
	PARTOS	LUZ MARY SALAZAR	24	24	24	24	24	24	24
		GLORIA DAIS HERNNADEZ							
		LEYDI VIVIANA DUARTE CORREDOR							
	CIRUGIA	CICIANA YURLEY DIAZ GARCIA	24	24	24	24	24	24	24
	URGENCIAS	LUZ MARIA PAEZ	12	12	12	12	12	12	12
		ERIKA POLA HERRERA	12	12	12	12	12	12	12
	TERCER PISO	MONICA VELASQUEZ PEREZ	12	12	12	12	12	12	12
		AMPARO PLATA AVENDAÑO	12	12	12	12	12	12	12
	CUARTO PISO	MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ OCHOA							
		STELLA MEDINA	12	12	12	12	12	12	12
	RUTA SANITARIA Y AREAS COMUNES	SANDRA LILIANA GONZALEZ	12	12	12	12	12	12	12
		EDILIA NEYDU SANDOVAL CASTILLO	12	12	12	12	12	12	12
	CONSULTA EXTERNA- CONSULTORIOS, VACUNACION, SALA DE ESPERA, TRABAJO SOCIAL.	ADRIANA SUAREZ MATEUS	12	12	12	12	12	12	
	PRIMER PISO- LABORATORIO, HISTORIA CLINICA, RADIOLOGIA, FARMACIA, MORGUE, ASENSORES, SOTANO	SANDRA MILENA PARRA	12	12	12	12	12	12	9

ITEM	UIMIST			DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
	CONSULTA EXTERNA - CONSULTOROS, VACUNACION, RADIOLOGIA	YAQUELINE LOZANO VERGEL	8	8	8	8	8	8	
	LABORATORIO, ADMINISTRACION	OLGA LAITON	8	8	8	8	8	8	
	DISPONIBLE	WENDY PAOLA ACUÑA PRADA	8	8	8	8	8	8	
	DISPONIBLE	CLAUDIA PATRIACIA JAIMES PORRAS	5	5	5	5	5	5	
	CIRUGUIA- PARTOS- HOSPITALIZACION-URGENIAS	DOMINGO PEDRAZA	12	12	12	12	12	12	12
		CLAUDIA ROCIO VALBUENA	12	12	12	12	12	12	12
		ANA MATILDE GORY SANABRIA	12	12	12	12	12	12	12

PERSONAL RETIRADO EN FEBRERO

ITEM	PUESTO			DIAS					
			L	M	M	J	V	S	D
	HOSPITAL LOCAL DE NORTE	MAYLIN GUERRERO	12	12	12	12	12	12	12
	UIMIST	JULIETH KATERINE GELVEZ LOPEZ	12	12	12	12	12	12	12
	UIMIST	ZULY JULLIE MENDOOZA BUENO	12	12	12	12	12	12	12
	UIMIST	DIANA PATRICIA MENDOZA	12	12	12	12	12	12	12
	UIMIST	LIZETH FABIOLA NAVARRO	12	12	12	12	12	12	12
	TOLEDO PLATA	CLAUDIA MILENA ALVAREZ	8	8	8	8	8	8	8
	RUTA SANITARIA Y AREAS COMUNES	ALBA LUZ CASTELLANOS	5	5	5	5	5	5	5
	HOSPITAL LOCAL DE NORTE	BERLIDES JULIO CLAVIJO	12	12	12	12	12	12	12
	CONSULTA EXTERNA - CONSULTOROS, VACUNACION, RADIOLOGIA	YAQUELINE LOZANO VERGEL	8	8	8	8	8	8	8

ANEXO A. PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEDICION

CENTROS DE SALUD - HOSPITAL LOCAL DE NORTE - UIMIST

COD	ACTIVIDAD	AREAS	EQUIPOS/ UTENSILIOS/ INSUMOS	ELEMENTOS DE SEGURIDAD	CRITERIOS DE ACEPTACION	RESPONSABLE DE MEDICION	TIPO DE VERIFICACIÓN
RUTINARIO	PISOS	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	AREA EXTERIOR O DE PARQUEADEROS	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Gravilla descurtida, sin chicles.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	PISOS DE PASILLOS O CONSULTORIOS SALA DE ESPERA	semanal	Escoba, Trapero, Recogedor, hipoclorito, Bolsa de Aseo, Toallas, Baldes, Manguera, Cepillo de palo largo.	Tapabocas Guantes Gafas	pisos y brechas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	TECHOS, RINCONES	Quincenal	limpia telarañas, Escoba, Recogedor, Trapero,hipoclorito, desengrasante, Balde, Bolsa de Aseo.	Tapabocas Guantes Gafas	Limpieza de telarañas, pasamanos y barrido de pasillos , carteleras, Extintores, Puertas.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	LAVADO GANERAL DE BAÑO	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Pisos descurtidos, sin residuos utensilios limpios, canecas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	RECOLECCION DE BASURAS DE RECIPENTES	Diario	desempapelar canecas, cambios de bolsas según color negra. Roja. Blanca.	Tapabocas Guantes Gafas	Canecas y bolsas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	LIMPIEZA DE PAREDES	semanal	Hipoclorito, Esponja, Toalla, Escoba, Trapero, Cepillo, balde.	Tapabocas Guantes Gafas	Paredes sin manchas	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual

ANEXO A. PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEDICION

CENTROS DE SALUD - HOSPITAL LOCAL DE NORTE - UIMIST

COD	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	EQUIPOS/ UTENSILIOS/ INSUMOS	ELEMENTOS DE SEGURIDAD	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA	RESPONSABLE DE MEDICION	TIPO DE VERIFICACIÓN
	DERRAMES	Cuando se presente el evento	Kit rojo de limpieza (Trapero rojo- recogedor - escoba y paño)	Tapabocas Guantes Gafas	Demarcar 10cm a la periferia del derrame con Madacide-1 puro.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
					Aplicar Madacide-1 sobre el derrame	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
					Se espera 10 minutos para dejar actuar el producto	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
					Recoger el derrame si es con el trapero en forma de caracol o con escoba y recogedor según el tipo de derrame.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
					Limpiar con agua y jabón y retirar (opcional para los casos en que se presente derrame de fluidos (partos).	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
					Desinfectar con Madacide-1 puro.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual

ANEXO A. PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEDICION

CENTROS DE SALUD - HOSPITAL LOCAL DE NORTE - UIMIST

COD	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	EQUIPOS/ UTENSILIOS/ INSUMOS	ELEMENTOS DE SEGURIDAD	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA	RESPONSABLE DE MEDICION	TIPO DE VERIFICACIÓN
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS	Diario	escobas, una para limpieza, marcado con cinta amarilla	Tapabocas Guantes Gafas	Para realizar el proceso de limpieza preparar una dilución de 200 ml de Madacide-1 + 800ml de agua. (excepto áreas criticas - urgencias-cirugia, partos que se hace com Madacide-1 Puro)	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
		Diario	Traperos marcado con cinta amarilla,	Tapabocas Guantes Gafas	Aplica esta dilución puede ser directa en el paño de microfibra, trapero o utensilio determinado humedeciéndolo antes de hacer la friccion de la superficie.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
		Diario	1 paños de microfibra uno para limpieza .	Tapabocas Guantes Gafas	**Techos y Paredes:** se hace fricción mecánica en barrido sobre el área que se desee limpiar (remover suciedad) siempre teniendo en cuenta que se debe realizar de lo limpio a lo sucio y en un sentido de barrido de adentro hacia afuera **(techos)** y de arriba hacia abajo **(paredes**) hasta terminar la superficie.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
		Diario	2 Baldes	Tapabocas Guantes Gafas	**Mesones, e inmobiliario:** (escritorios mesas, butacas, otros): se hace fricción mecánica en barrido sobre el área que se desee limpiar (remover suciedad), en la superficie horizontal se hace en el mismo sentido del **techo** y los laterales de arriba abajo en la misma forma de una **pared**.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
		Diario	Madacide-1. hipoclorito 13%, jabón neutro (certificados INVIMA, fichas tecnicas y de seguridad).	Tapabocas Guantes Gafas	**Pisos:** se hace fricción mecánica en barrido sobre el área que se desee limpiar (remover suciedad) siempre teniendo en cuenta que se debe realizar de adrentro hacia afuera y en un sentido en forma de ocho(8) hasta terminar la superficie.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual

CRONOGRAMA SEMANAL DE SERVICIO DE ASEO DEL 1 AL 29 DE FEBRERO

CENTROS DE SALUD - HOSPITAL LOCAL DE NORTE - UIMIST

COD	ACTIVIDAD	AREAS	EQUIPOS/ UTENSILIOS/ INSUMOS	ELEMENTOS DE SEGURIDAD	CRITERIOS DE ACEPTACION	RESPONSABLE DE MEDICION	TIPO DE VERIFICACIÓN
CENTROS DE SALUD	PISOS	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	AREA EXTERIOR O DE PARQUEADEROS	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Gravilla descurtida, sin chicles.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	PISOS DE PASILLOS O CONSULTORIOS SALA DE ESPERA	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, hipoclorito, Bolsa de Aseo, Toallas, Baldes, Manguera, Cepillo de palo largo.	Tapabocas Guantes Gafas	pisos y brechas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	TECHOS, RINCONES	Quincenal	limpia telarañas, Escoba, Recogedor, Trapero,hipoclorito, desengrasante, Balde, Bolsa de Aseo.	Tapabocas Guantes Gafas	Limpieza de telarañas, pasamanos y barrido de pasillos , carteleras, Extintores, Puertas.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	LAVADO GANERAL DE BAÑO	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Pisos descurtidos, sin residuos utensilios limpios, canecas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	RECOLECCION DE BASURAS DE RECIPENTES	Diario	desempapelar canecas, cambios de bolsas según color negra. Roja. Blanca.	Tapabocas Guantes Gafas	Canecas y bolsas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	LIMPIEZA DE PAREDES	semanal	Hipoclorito, Esponja, Toalla, Escoba, Trapero, Cepillo, balde.	Tapabocas Guantes Gafas	Paredes sin manchas	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual

COD	AREAS	PERIDIOCIDAD	EQUIPOS/ UTENSILIOS/ INSUMOS	ELEMENTOS DE SEGURIDAD	CRITERIOS DE ACEPTACION	RESPONSABLE DE MEDICION	TIPO DE VERIFICACIÓN
UIMIST	ADMINISTRATIVA	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	CONSULTA EXTERNA	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Gravilla descurtida, sin chicles.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	LABORATORIOS	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, hipoclorito, Bolsa de Aseo, Toallas, Baldes, Manguera, Cepillo de palo largo.	Tapabocas Guantes Gafas	pisos y brechas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	PARQUEDERO	Diario	limpia telarañas, Escoba, Recogedor, Trapero,hipoclorito, desengrasante, Balde, Bolsa de Aseo.	Tapabocas Guantes Gafas	Limpieza de telarañas, pasamanos y barrido de pasillos , carteleras, Extintores, Puertas.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	PARTOS	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Pisos descurtidos, sin residuos utensilios limpios, canecas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	RECOLECCION DE BASURAS DE RECIPENTES	Diario	desempapelar canecas, cambios de bolsas según color negra. Roja. Blanca.	Tapabocas Guantes Gafas	Canecas y bolsas limpias	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	LIMPIEZA DE PAREDES	semanal	Hipoclorito, Esponja, Toalla, Escoba, Trapero, Cepillo, balde.	Tapabocas Guantes Gafas	Paredes sin manchas	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual

COD	AREAS	PERIDIOCIDAD	EQUIPOS/ UTENSILIOS/ INSUMOS	ELEMENTOS DE SEGURIDAD	CRITERIOS DE ACEPTACION	RESPONSABLE DE MEDICION	TIPO DE VERIFICACIÓN
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	ADMINISTRATIVA	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	URGENCIAS	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	RUTA	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	PRIMER PISO	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	SEGUNDO PISO	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	TERCER PISO	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual
	CUARTO PISO	Diario	Escoba, Trapero, Recogedor, Hipoclorito, Bolsa de Aseo,paños, Baldes.	Tapabocas Guantes Gafas	Barrido, trapeado, recoleccion de basuras de los recipientes, limpieza de escritorios , vidrios, puertas, Alfagías.	Supervison andiaseo - ing ambiental - ing de desinfecciones	Visual