

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023		
	NIT.: 901.722.635-3		
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-23	
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1	
	CONTRATO OBRA O LABOR DETERMINADA	Fecha: 22/01/2022	
		Página 1 de 7	

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

EMPLEADOR	
NOMBRE EMPLEADOR	CONSORCIO VÍAS 2023
DOMICILIO EMPLEADOR	CALLE 15 No 13-56 OFICINA 501 502
NIT	901.722.635 - 3
TRABAJADOR	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	JOHN JAIRO ZAPATA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	C.C. 6.565.754 de Leticia
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	NORCASIA, 27 DE NOVIEMBRE DE 1971
CARGO U OFICIO PARA DESEMPEÑAR	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO	\$1.300.000 + \$162.000 AUXILIO DE TRANSPORTE.
PERIODO DE PAGO	MENSUAL
FECHA DE INICIO DE LABORES	05 DE FEBRERO DE 2024
TELÉFONO DE CONTACTO	3125527326
CORREO ELECTRÓNICO	john_lote-05@outlook.com

JORGE ENRIQUE PINTO RIAÑO, identificado con cédula de ciudadanía 7.228.649 de Duitama, quien obra en nombre y representación del CONSORCIO VÍAS 2023 con NIT 901.722.635-3, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR**, de una parte, y de la otra JOHN JAIRO ZAPATA, con número de cédula 6.565.754 de Leticia domiciliado en Tocancipa, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL TRABAJADOR**, han acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo el cual se registrá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: EI EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** como **AYUDANTE DE OBRA** para el proyecto **MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR DE LA PLAZUELA HASTA LA ENTRADA AL EMBALSE DEL NEUSA MUNICIPIO DE COGUA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** y este se obliga a:

Elaboró:	Revisó:	Aprobó	
Coordinadora TH y SGI	Representante Legal	Representante Legal	
Dirección:	Calle 15 N.º 13 -56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 – 502	Ciudad / Dpto.:	Duitama / Boyacá
Email:	consorcioviasccu876@gmail.com metsapsas@gmail.com		
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel:	310 8023979

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023	
	Nit.: 901.722.635-3	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-23
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1
	CONTRATO OBRA O LABOR DETERMINADA	Fecha: 22/01/2022
		Página 2 de 7

- 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** directamente o a través de sus representantes.
- Prestar sus servicios en forma **EXCLUSIVA** al **EMPLEADOR**; es decir, 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.
- Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.
- Utilizar los elementos de protección personal requeridos para el desarrollo de sus funciones.
- Cumplir con los, protocolos, procedimientos, manuales o guías establecidos por EL **EMPLEADOR**.

PARÁGRAFO: en caso de requerirse por parte EL **EMPLEADOR** la asesoría técnica para algún otro proyecto que se encuentre en ejecución dentro del Grupo Empresarial, EL **TRABAJADOR** podrá desarrollar el apoyo conforme a sus conocimientos y al alcance que se tiene de acuerdo con las funciones designadas dentro del presente contrato.

SEGUNDA. EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para una adecuada ejecución del presente contrato y conforme al plan y los requerimientos señalados por EL **EMPLEADOR**, EL **TRABAJADOR** deberá realizar:

ACTIVIDADES PRINCIPALES

1. Realizar las operaciones auxiliares y/o complementarias de otros oficios o servicios, que se necesitan habitualmente para ejecutar las actividades de su trabajo.
2. Contribuir con su desempeño diario con la satisfacción de los clientes de la compañía.
3. Contribuir con su desempeño al cumplimiento de los objetivos y metas de la empresa.
4. Colaborar en el cargue y descargue de materiales, herramientas y equipos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó	
Coordinadora TH y SGI	Representante Legal	Representante Legal	
Dirección:	Calle 15 N.º 13 -56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 – 502	Ciudad / Dpto.:	Duitama / Boyacá
Email:	consorcioviasiccu826@gmail.com	metsapsas@gmail.com	
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel:	310 8023979

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023		
	Nit.: 901.722.635-3		
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-23	
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1	
	CONTRATO OBRA O LABOR DETERMINADA	Fecha: 22/01/2022	
		Página 3 de 7	

5. Ejecutar todas aquellas actividades que, sin ser inherentes, conexas o derivadas de la ejecución de las funciones propias del cargo, sean asignadas de manera temporal o en forma transitoria por el jefe inmediato o superior jerárquico de la empresa; con el fin de cumplir con el objeto y metas generales de las empresas aliadas.
6. Contribuir con su desempeño al cumplimiento de los objetivos
7. Colaborar en la realización del procedimiento de trabajo mediante el aseguramiento del cumplimiento de estos.
8. Asistir a inducciones, capacitaciones, charlas y demás programas por la empresa.
9. Verificar que se cumplan las normas de Seguridad Vial, Calidad, seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente impartidas para la obra.
10. Fomentar el orden y la limpieza en los lugares de trabajo.
11. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Gestión Integral en su área.
12. Apoyar la organización y gestión documental en los proyectos que asiste.
13. Verificar el cumplimiento en la elaboración y entrega de registros a su cargo.
14. Las demás funciones asignadas inherentes a su cargo.

ASPECTOS DE SGI ESPECÍFICOS

- Cumplir con las políticas de la empresa
- Participar para dar cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional, medio ambiente dando ejemplo con la práctica de estas.
- Participar activamente en el desarrollo del programa de SGI de la empresa.
- Conocer los riesgos del trabajo a su cargo.
- Comunicar e informar riesgos en su trabajo y en las operaciones a su cargo.
- Asistir a las reuniones a que sean convocados por el Coordinador de SGI.
- Garantizar la asistencia del personal a su cargo a las actividades de SGI.
- Informar al Coordinador de SGI cualquier cambio que pueda afectar el Sistema de Gestión integral
- Aplicar la documentación del Sistema de Gestión integral relacionada con su cargo.
- Proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión integral, así como la mejora continua y su eficacia.
- Contribuir al logro de la Política y los Objetivos de SGI de la empresa.
- Asistir y participar de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó
Coordinadora TH y SGI	Representante Legal	Representante Legal
Dirección:	Calle 15 N.º 13 –56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 – 502	Cludad / Dpto.: Duitama /Boyacá
Email:	consorcioviasiccu826@gmail.com	metsapsas@gmail.com
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel: 310 8023979

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023	
	Nit.: 901.722.635-3	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-23
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1
	CONTRATO OBRA O LABOR DETERMINADA	Fecha: 22/01/2022
		Página 4 de 7

TERCERA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el **EMPLEADOR**.

CUARTA: De acuerdo con las condiciones generales ya indicadas en el presente contrato, el período de prueba será la quinta parte del término que dure el presente contrato, sin que exceda de dos meses. Durante este periodo tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, sin que por este hecho se cause el pago de indemnización alguna.

QUINTA: Son justas causas para dar por terminado unilateral mente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el Artículo 7o del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, reglamento interno del trabajo, reglamento de higiene y seguridad industrial, políticas y procedimientos, manuales y demás guías establecidas por la empresa que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

SEXTA – INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: El término “información confidencial” significa: cualquier información oral, escrita, material o inmaterial relacionada con los productos y con los servicios inherentes a las actividades de EL EMPLEADOR, en especial la información concerniente a métodos o procedimientos de operación, o en general aquella información que se crucen entre las partes. EL TRABAJADOR se compromete a guardar absoluta reserva de la información confidencial de EL EMPLEADOR durante y después de la finalización del presente contrato, so pena de incurrir en las acciones legales consagradas para la protección de esta clase de información, y por lo tanto no empleará dicha información para beneficio propio o el de terceros, en forma directa o indirecta y guardará absoluta reserva al respecto, no divulgándola, entregándola, copiándola, total o parcialmente a persona alguna o en general, desarrollando actos que puedan afectar a EL EMPLEADOR y que impliquen la disposición de la información confidencial en forma parcial o total sin el consentimiento previo y escrito de EL EMPLEADOR. De igual manera se obliga a

Elaboró:	Revisó:	Aprobó
Coordinadora TH y SGI	Representante Legal	Representante Legal
Dirección:	Calle 15 N.º 13 –56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 – 502	Ciudad / Dpto.: Duitama / Boyacá
Email:	consorcioviasiccu826@gmail.com	metsapsas@gmail.com
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel: 310 8023979

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023	
	Nit.: 901.722.635-3	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-23
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1
	CONTRATO OBRA O LABOR DETERMINADA	Fecha: 22/01/2022
		Página 5 de 7

protegerla con el mismo grado de cuidado que tendrían para cuidar su información confidencial, pero en ningún caso, un grado menor al de un cuidado razonable, tomando todas las medidas necesarias para prevenir y evitar cualquier divulgación o uso no autorizado de la información confidencial recibida.

Las obligaciones de confidencialidad que la partes contraen por medio de este contrato sobrevivirán la terminación del mismo. Por lo tanto, con la terminación EL TRABAJADOR cesará en el uso de la información confidencial y se obliga a devolverla a EL EMPLEADOR dentro del día siguiente a la terminación del presente contrato o a solicitud de EL EMPLEADOR, a destruirla en forma tangible, junto con todas las copias que se encuentre en su posesión o bajo su control. En caso de existir duda en cuanto si alguna información es información confidencial, ésta deberá ser tratada como tal, y, por ende, estará sujeta a los términos del presente contrato. Es claro para todas las partes que la divulgación o uso no autorizado de la información confidencial recibida de la otra parte causará daños irreparables y perjuicios significativos a la parte que la facilitó. En consecuencia, el incumplimiento de estas obligaciones hará responsable a EL TRABAJADOR, por los perjuicios que se cause, directa o indirectamente a EL EMPLEADOR, más las costas y gastos, incluyendo, sin limitarse a todos los gastos de transporte, alojamiento, legales y de honorarios de abogado que conlleve obtener esta compensación, sin que ello impida la iniciación de las acciones legales correspondientes, previstas en los artículos 258 y 308 del código penal colombiano.

SÉPTIMA: Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR en uso o razón de su labor 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.

OCTAVA: Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la Ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo.

NOVENA: El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en

Elaboró:	Revisó:	Aprobó	
Coordinadora TH y SGI	Representante Legal	Representante Legal	
Dirección:	Calle 15 N.º 13 -56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 - 502	Ciudad / Dpto.:	Duitama /Boyacá
Email:	consorcioviasiccu826@gmail.com	metsapsas@gmail.com	
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel:	310 8023979

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023	
	Nit.: 901.722.635-3	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-23
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1
	CONTRATO OBRA O LABOR DETERMINADA	Fecha: 22/01/2022
		Página 6 de 7

ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él.

DÉCIMA: El TRABAJADOR para todos sus efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Artículo 29 de la Ley 789/02, norma que modificó el Artículo 65 del C.S.T, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata al EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

DECIMA PRIMERA: 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 C.S.T 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato, verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.

DECIMA TERCERA: Las partes acuerdan que los equipos, herramientas y material asignado por EL EMPLEADOR, son responsabilidad del TRABAJADOR tanto en el manejo como en la pérdida, situación que es conocida y aceptada por EL TRABAJADOR quien autoriza a la empresa a descontar mediante una respectiva orden suscrita los valores generados con ocasión de su daño o pérdida.

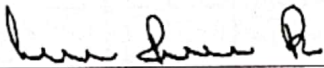
DECIMA CUARTA: Las partes acuerdan lo siguiente: EL TRABAJADOR se compromete a realizar el trabajo conforme a los requerimientos solicitados por EL EMPLEADOR cumpliendo a cabalidad y de la mejor manera posible con sus obligaciones, en caso de que, por conductas irregulares imputables a EL TRABAJADOR, EL TRABAJADOR solicite el reemplazo de este. EL EMPLEADOR podrá dar por terminado el contrato laboral por justa causa sin que haya lugar al pago de la indemnización, previa la realización del respectivo proceso disciplinario.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó
Coordinadora TH y SGI	Representante Legal	Representante Legal
Dirección:	Calle 15 N.º 13 -56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 - 502	Ciudad / Dpto.: Duitama / Boyacá
Email:	consorcioviasiccu826@gmail.com	metsapsas@gmail.com
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel: 310 8023979

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023		
	Nit.: 901.722.635-3		
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-23	
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1	
CONTRATO OBRA O LABOR DETERMINADA		Fecha: 22/01/2022	
		Página 7 de 7	

DECIMA QUINTA: La duración del presente contrato se celebra por el "MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR DE LA PLAZUELA HASTA LA ENTRADA AL EMBALSE DEL NEUSA MUNICIPIO DE COGUA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA". Teniendo en cuenta las actividades relacionadas al presente contrato, estará vigente durante el tiempo necesario para ejecutar el 100% correspondiente al cronograma de ejecución de obra. Por tal razón, en caso de terminarse el contrato antes descrito por cualquier causa, o por cumplirse el porcentaje de ejecución antes descrito igualmente se terminará el contrato laboral. Así mismo, las partes acuerdan que en caso de que el "MANTENIMIENTO DE LA VÍA QUE CONDUCE DESDE EL SECTOR DE LA PLAZUELA HASTA LA ENTRADA AL EMBALSE DEL NEUSA MUNICIPIO DE COGUA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA" se haya terminado parcialmente y dicha terminación parcial afecte el área en la cual está asignado el trabajador, el presente contrato se podrá dar por terminado por justa causa sin que haya lugar al pago de la indemnización. De conformidad con el artículo 45 del C.S.T.

Para Constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor el día cinco (05) del mes de febrero del año 2024 en el municipio de Cogua-Cundinamarca.

EL EMPLEADOR	EL TRABAJADOR
	
JORGE ENRIQUE PINTO RIAÑO REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO VÍAS 2023	JOHN JAIRO ZAPATA AYUDANTE DE OBRA C.C. 6.565.754 de Leticia

Elaboró:	Revisó:	Aprobó	
Coordinadora TH y SGI	Representante Legal	Representante Legal	
Dirección:	Calle 15 N.º 13 -56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 - 502	Ciudad / Dpto.:	Duitama /Boyacá
Email:	consorcioviasiccu826@gmail.com metsapsas@gmail.com		
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel:	310 8023979



MEDICENTER

NIT.41695865-5

**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA
OCUPACIONAL – INGRESO**
PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



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

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	02/02/2024	ARL	SURA		
NOMBRE:	JOHN JAIRO ZAPATA			DOCUMENTO IDENTIDAD:	6.565.754
EDAD:	52	PESO:	70Kg	R.H.	O+
				SEXO:	M
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA		EMPRESA:	CONSORCIO VIAS 2023 NIT 901722635-3	

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

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

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

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

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

Irma Ortiz de Ampudia
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 24967
LC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

[Signature]

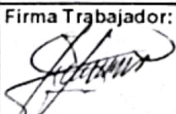
CC No. 6565754



HUELLA

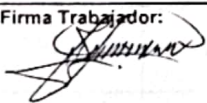
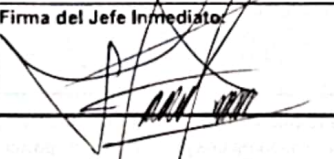
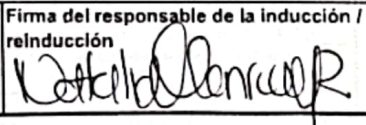
CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642

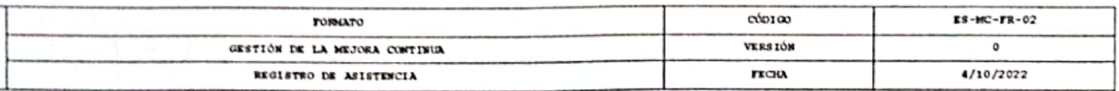
ipsmedicenter@gmail.com

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VIAS 2023 Nit.: 901.722.635-3		Código: GT-FOR-20		
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Versión: 04		
	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		Fecha: 20/04/2022		
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN				
Proyecto:	ICCU-826-2023	Consecutivo:			
Fecha de la inducción:	05/02/2024	Fecha de Ingreso:	05/02/2024		
Nombre del Trabajador:	John Jairo Zapata	Nº de cédula:	6.565.754		
Cargo a desempeñar:	Ayudante de Obra	Jefe inmediato:	Jeson Andres Vega		
Responsable de Inducción / Reinducción	Natalia Monroy R	Cargo:	Profesional SST		
INDUCCIÓN (X) REINDUCCIÓN ()					
NUEVO ☒ VACACIONES CAMBIO DE LABOR POSINCAPACIDAD CAMBIO CENTRO COSTO REINTEGRO ☐					
A continuación se enunciarán los temas tratados durante la Inducción ó Reinducción:					
ITEM	TEMATICA	SI	NO		
1	Generalidades de la empresa	✓			
2	Aspectos generales y legales del SGI	✓			
3	Políticas y objetivos del SGI	✓			
4	Organigrama	✓			
5	Reglamento de Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo	✓			
6	Reglamento Interno de Trabajo	✓			
7	Peligros en SST y sus controles (Matriz de Peligros, factores de riesgo del puesto de trabajo)	✓			
8	Matriz de Comunicación	✓			
9	COPASST / Vigía	✓			
10	Comité de Convivencia Laboral	✓			
11	Plan de Emergencias	✓			
12	Derechos y deberes dentro del sistema general de riesgos laborales	✓			
13	Procedimientos de seguridad, entre otros.	✓			
14	Otros				
Nota obtenida en la Evaluación 9/9					
OBSERVACIONES					
SE REALIZA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS					
MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO LOS TEMAS TRATADOS EN ESTA INDUCCIÓN /O REINDUCCIÓN Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, RESPONSABILIDADES A MI, ASIGNADAS BAJO LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL. EN CONSTANCIA FIRMO:					
Firma Trabajador:		Firma del Jefe Inmediato:		Firma del responsable de la inducción / reinducción	
					

 CONSORCIO VIAS 2023	CONSORCIO VIAS 2023 Nit.: 901.722.635-3			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Código: GT-FOR-21	
	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		Versión: 04	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN		Fecha: 20/04/2022	
Proyecto:	1000-826-24	Consecutivo:		
Fecha de la Inducción:	05/02/2024	Fecha de Ingreso:	05/02/2024	
Nombre del Trabajador:	John Jairo Zapata	Nº de cédula:	6.565.754	
Cargo a desempeñar:	Ayudante de Obra	Jefe inmediato:	Yelson Andres Velez	
Responsable de Inducción / Reinducción:	Natalia Norrap	Cargo:	Profesional SST	
INDUCCIÓN (☒) REINDUCCIÓN ()				
NUEVO ☒ VACACIONES CAMBIO DE LABOR POSINCAPACIDAD CAMBIO CENTRO COSTO REINTEGRO				
A continuación encontrará Preguntas de opción múltiple con única respuesta, preguntas de relación y preguntas de descripción.			RESPUESTA ACERTADA	
			SI	NO
1. La Actividad económica de la empresa es: ☐ A. Asistencia administrativa de proyectos ☐ B. Transporte ☒ C. Construcción de obras de ingeniería civil ☐ D. Ninguna de las anteriores			✓	
2. Son valores corporativos de la empresa y de nuestros trabajadores: ☐ A. Transparencia, Compromiso, ética, honestidad, Respeto a los otros y así mismo, Empatía ☐ B. Compromiso, Solidaridad, Puntualidad, Responsabilidad ☒ C. Todas las anteriores ☐ D. Ninguna de las anteriores			✓	
3. Cómo puedes contribuir para el cumplimiento de la política SST de la empresa. ☐ A. Incumplir la normas de seguridad industrial establecidas en la empresa. ☐ B. Utilizar parte de los EPP suministrados por la empresa para mi protección personal ☐ C. Cumplir con algunas de las actividades para la cual me contrataron ☒ D. Realizar mis actividades de manera segura, utilizando todos los EPP entregados por la empresa, clasificando adecuadamente los residuos sólidos. Participando en la identificación de peligros, riesgos, aspectos e impactos ambientales, cumpliendo con las normas establecidas en la empresa.			✓	
4. El reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la empresa contempla: ☒ A. Los riesgos asociados a la labor que desempeñan los trabajadores tanto del área administrativa como operativa ☐ B. Los horarios de trabajo y las funciones respectivas a mi cargo ☐ C. Todas las anteriores ☐ D. Ninguna de las anteriores			✓	
5. Marque la opción correcta. En que condición se requiere implementar COPASST en la empresa: ☐ A. Cuando la empresa cuenta con menos de 10 trabajadores designa un vigía ocupacional ☒ B. Cuando la empresa cuenta con 10 o mas trabajadores se creará el COPASST. ☐ C. Todas las anteriores			✓	
6. Son deberes de los trabajadores en la empresa: ☐ A. No presentarse al trabajo en estado de embriaguez, o bajo alguna sustancia psicoactiva ☐ B. No conservar armas de cualquier tipo de clase, excepto las que pueda cargar el celador con autorización legal ☐ C. Reportar todo accidente, incidente, acto o condición insegura ☐ D. Cuidarse a sí mismo, a sus compañeros de trabajo y el medio ambiente ☒ E. Todas las anteriores			✓	

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023 Nit.: 901.722.635-3	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GT-FOR-21
	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Versión: 04
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Fecha: 20/04/2022

5. Son derechos de los trabajadores en la empresa: ☐ A. Recibir entrenamiento por parte de su empleador ☐ B. Estar afiliado a Salud, riesgos y pension ☐ C. Presentar una queja si cree que existen no conformidades en el sistema o riesgos serios en el lugar de trabajo ☐ D. Presentar una queja por discriminación y/o acoso laboral ☒ E. Todas las anteriores	✓							
7. Relacione la política con su aspecto general	✓							
<table border="1"> <tr> <td>1. Política Sistema Gestión Integral</td> <td> <u>2</u> No se le permitirá a ninguna persona, sin importar su rango o posición, trabajar o visitar las áreas de trabajo bajo la influencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas que alteren el estado de la conciencia, el estado de ánimo, la percepción y la capacidad de reacción. </td> </tr> <tr> <td>2. Política de Seguridad y Salud en el trabajo y calidad</td> <td> <u>2</u> Garantizar la satisfacción del cliente, la mejora continua de los procesos, la protección al medio ambiente, el bienestar y salud de los trabajadores, la identificación de peligros y valoración de los riesgos </td> </tr> <tr> <td>3. Política de no alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas</td> <td> <u>1</u> Está compuesta por diferentes procesos y operaciones, es por ello que su actividad diaria mejora cuando se realiza bajo un sistema en el cual todas las actividades estén integradas bajo el mismo sistema de gestión. </td> </tr> </table>	1. Política Sistema Gestión Integral	<u>2</u> No se le permitirá a ninguna persona, sin importar su rango o posición, trabajar o visitar las áreas de trabajo bajo la influencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas que alteren el estado de la conciencia, el estado de ánimo, la percepción y la capacidad de reacción.	2. Política de Seguridad y Salud en el trabajo y calidad	<u>2</u> Garantizar la satisfacción del cliente, la mejora continua de los procesos, la protección al medio ambiente, el bienestar y salud de los trabajadores, la identificación de peligros y valoración de los riesgos	3. Política de no alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	<u>1</u> Está compuesta por diferentes procesos y operaciones, es por ello que su actividad diaria mejora cuando se realiza bajo un sistema en el cual todas las actividades estén integradas bajo el mismo sistema de gestión.		
1. Política Sistema Gestión Integral	<u>2</u> No se le permitirá a ninguna persona, sin importar su rango o posición, trabajar o visitar las áreas de trabajo bajo la influencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas que alteren el estado de la conciencia, el estado de ánimo, la percepción y la capacidad de reacción.							
2. Política de Seguridad y Salud en el trabajo y calidad	<u>2</u> Garantizar la satisfacción del cliente, la mejora continua de los procesos, la protección al medio ambiente, el bienestar y salud de los trabajadores, la identificación de peligros y valoración de los riesgos							
3. Política de no alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	<u>1</u> Está compuesta por diferentes procesos y operaciones, es por ello que su actividad diaria mejora cuando se realiza bajo un sistema en el cual todas las actividades estén integradas bajo el mismo sistema de gestión.							
8. Mencione por lo menos 3 riesgos asociados a la actividad a desarrollar según su cargo y su respectivo control. Movimiento repetitivo, manipulación de herramientas inhalación de material particulado	✓							
Nota obtenida en la Evaluación 94								
OBSERVACIONES								
Firma Trabajador: 								
Firma del Jefe Inmediato: 								
Firma del responsable de la inducción / reinducción: 								



Satalia Mourey Bayes- Profesional SVT

INDUCCIÓN: POLÍTICAS SST DEL CONSORCIO VÍAS 2023, QUE ES UNAL Y COMO SE REPORTA, QUE ES ENFERMEDAD PROFESIONAL, SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y CAPACITACIÓN, MATRIZ DE RIESGOS, QUE ES CÚCULA Y COMO SE CONFORMA, QUE ES COPASST, DERECHO AL INFORME MÉDICO DE INGRESO Y NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO DE RETIRO, USO Y ENTREGA DE EPP, SOCIALIZACIÓN DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, SOCIALIZACIÓN EN SGSS, OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES, Y LOS EMPLEADORES, SOCIALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SEGÚN ACTIVIDAD CONSTRUCTIVA, SOCIALIZACIÓN DE CRONOGRAMA SST, NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, NOTIFICACIÓN DE CARGO

8:00 a. m.

FIRMA

[Signature]

OBSERVATIONS:

 CONSORCIO VÍAS 2023	CONSORCIO VÍAS 2023	
	Nit.: 901.722.635-3	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GM-PRO-31
	PROCESO: GESTIÓN MANTENIMIENTO Y COMPRAS	Versión: 1
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha: 04/07/2023
		Página 1 de 1

Cogua, Cundinamarca 05 de febrero de 2024

Señora
JOHN JAIRO ZAPATA
C.C. 6.565.754
Ciudad

Asunto: AUTORIZACIÓN EXAMEN MEDICO DE EGRESO

Cordial saludo:

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS MEDICENTER Ubicada en CALLE 80. 72-85 Bogotá, con número telefónico 3228034642 Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la realización de este examen.

Atentamente,



LUIS FERNANDO BRICEÑO
DIRECTOR DE OBRA DEL PROYECTO.

Yo **JOHN JAIRO ZAPATA**, como colaborador de **CONSORCIO VÍAS 2023** acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles al término del vínculo con el consorcio, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnóstico; exonero a la empresa **CONSORCIO VÍAS 2023** con NIT 901.722.635-3 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado de la importancia de los exámenes relacionados con el perfil del cargo y los factores de riesgo a los cuales voy a estar expuesto y/o me encuentro expuesto actualmente en el cargo, así mismo conozco la importancia que tienen los programas de prevención. Declaro estar debidamente informado (a) según dispone la Resolución 2346 de julio 11 de 2007 en el parágrafo del artículo 10 y he tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Esta autorización es otorgada por mí y declaro que me encuentro en plenas facultades mentales y no estoy bajo ninguna presión, coacción o cohesión por parte del personal del **CONSORCIO VÍAS 2023**.



Nombre: John Jairo Zapata
C.C. No 6.565.754

Elaboró:	Revisó:	Aprobó
Coordinador TH-SGI	Representante Legal	Representante Legal
Dirección:	Calle 15 N° 13 –56 Edificio Torre 15 Ofc. 501 – 502	Ciudad / Dpto: Duitama /Boyacá
Email:	consorcioviasiccu826@gmail.com - mctsapsas@gmail.com	
PBX:	(8) 7605427	Tel. Cel: 310 8023979



CONSORCIO VIAS 2023
Nit.: 901.722.635-3

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

CODIGO: GT-FOR-02

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Versión: 04

ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

Fecha: 13/07/2022

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Jonathan Zapata	CEDULA No.	6.565.954	CARGO	Asistente de Vig.
--------	-----------------	------------	-----------	-------	-------------------

CEDULA No.

6565954

CARGO

A. a. frente de la br.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

[illegible]

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE

Natalia Monroy Reyes

CEDULA No. _____

1.075670.671

CARGO

Professional SST

FIRMA

Donald L. Chapp

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en la hoja de vida de cada trabajador archivado en las carpetas de recurso humano.

El presente compromiso aplica para los elementos de dotación y protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 030754

Medellín, 04 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

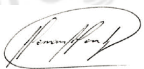
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VIAS 2023.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 OBRA COGUA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C6565754	ZAPATA JHON JAIRO	05/02/2024		18124525	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/02/2024 19:25:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.207.67, 192.230.104.10, 172.16.42.57

9010812028

9010812028

No. de Radicación

27392955

Fecha de Radicación

05022024

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 ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS) <input type="text"/>
---	--	---	--	---	--

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

6. Apellidos y nombre Primer Apellido ZAPATA	Segundo Apellido	Primer Nombre JOHN	Segundo Nombre JAIRO
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 6565754	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento D 27 D M 11 A A 1971A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.300.000		18. Residencia KRA 5 3 73 TOCANCIPA		3125527326	
Correo electrónico		Municipio / Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad / Comuna	BOYACA

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 D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento		29. Parentesco		30. Etnia	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre							
B1								D D M M A A A A					
B2								D D M M A A A A					
B3								D D M M A A A A					
B4								D D M M A A A A					
B5								D D M M A A A A					
31. Discapacidad		32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)									
Tipo Condición		Municipio / Distrito		Zona Urbana Rural		Departamento		Teléfono fijo y/o celular					
F N M T P													
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social CONSORCIO VIAS DOSMILVENTITRES	36. Tipo de documento de identificación NT	37. Número del documento de identificación 901722635	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación CL 15 13 56 ED TORRE 15 OF 501	3108023979	DUITAMA	BOYACA
Municipio / Distrito		Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	41. 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 <input type="text"/> 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☒ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación 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 ☐	41. Tipo de Novedad

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha novedad
Primer Apellido	Segundo Apellido
Primer Nombre	Segundo Nombre
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado
Código	Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje
		Nivel	
70. Datos del funcionario que realiza la validación		71. Firma del funcionario	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad		OBSERVACIONES:	
Número del documento de identidad		CARGO: AYUDANTE DE OBRA	

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

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

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

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

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

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

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

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JOHN JAIRO ZAPATA
Identificación: CC 6565754

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

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

SI ☐ NO ☒

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JOHN JAIRO ZAPATA
Identificación: CC 6565754

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

FIRMA A RUEGO

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

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

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

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





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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN JAIRO ZAPATA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **6.565.754**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero 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.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOHN JAIRO ZAPATA identificado(a) con CC No. 6565754, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSORCIO VIAS DOS MIL VEINTITRES con NIT 9017226353:

- Fecha de afiliación a la Caja: 05/02/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 05/02/2024.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 05/02/2024

