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:

VICTOR MANUEL MURILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **19.498.494**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
TRANSERVICIOS Y CONSTRUCCIONES S A S
Identificada con NT No. 900645765

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2801605737710, a partir del 01 de Noviembre del año 2014.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	19498494	VICTOR MURILLO	OPERADOR	5	6.96%	26/01/2021		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 6 de Septiembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

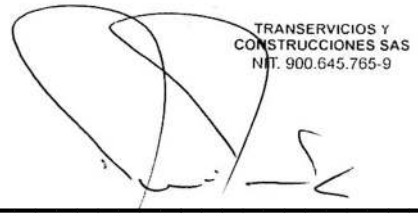
Bogotá DC, 05 de Septiembre del 2024

CERTIFICACION

YO, JOSE JOAQUIN CARVAJAL G. *identificado con C.C.* ***No 79.402.348*** *de Bogotá, Gerente General de* ***Transervicios y Construcciones S.A.S con Nit. No 900.645.765 - 9*** *Certifico que el señor* ***VICTOR MAUEL MURILLO*** *Identificado con C.C. No* ***19.498.494 de BOGOTA D.C.,*** *labora para nuestra empresa en el cargo de* ***OPERADOR DE MINICARGADOR Y VIBROCOMPACTADOR,*** *demostrando ser una persona Idónea y capacitada para desempeñar este cargo.*

Quedando a su entera disposición para cualquier duda o información complementaria que ustedes puedan requerir.

Atentamente:



JOSE JOAQUIN CARVAJAL GARCIA
Transervicios y Construcciones SAS
Gerente General

Cra 12C #52-11 sur
4708240
transerconsas@gmail.com

NIT. 900.645.765-9 Régimen Común

CONTRATO DE OBRA O LABOR

CONTRATO DE OBRA O LABOR No.	**0018**
EMPLEADOR	***TRANSERVICIOS Y CONSTRUCCIONES SAS***
DIRECCIÓN EMPLEADOR	**Carrera 12 C No 52 – 11 sur**
FECHA INICIO	**02 De Enero Del 2023**
EMPLEADO	**VICTOR MANUEL MURILLO**
CEDULA DE CIUDADANÍA	**19.498.494 DE BOGOTA**
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO	**BOGOTA D.C., 10 - MAY - 1960**
DIRECCIÓN, TELÉFONO	**CEL 320 804 24 02**
SALARIO MENSUAL	**UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/L**
PERIODO DE PAGO	**QUINCENAL**
OFICIOS A DESEMPEÑAR	**OPERADOR DE MAQUINARIA**
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LA LABOR.	**OBRAS CONTRATADAS POR LA EMPRESA**
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO	**BOGOTÁ**

Entre los suscritos a saber: **JOSE JOAQUIN CARVAJAL GARCIA**, mayor de edad y vecino del municipio de **BOGOTA** , con cédula de ciudadanía No. **79.402.348**, quien obra en representación de **TRANSERVICIOS Y CONSTRUCCIONES SAS,** y se denominará **EL EMPLEADOR**, y por otra parte **VICTOR MANUEL MURILLO** nacido en **BOGOTA** vecino del municipio de **BOGOTÁ**, con cédula de ciudadanía No**. 19.498.494 DE BOGOTA**, quien se denominará **EL EMPLEADO**; se ha celebrado el contrato de obra o labor que se regirá además de las disposiciones legales y en lo no previsto por el Reglamento Interno de Trabajo por la Ley laboral y por las siguientes cláusulas:

NIT. 900.645.765-9 Régimen Común

CONTRATO DE OBRA O LABOR

PRIMERA: OBJETO. **EL EMPLEADOR**; contrata los servicios personales de **EL EMPLEADO** para desempeñar el cargo de **OPERADOR DE MAQUINARIA,** para lo cual cuenta con suficiente capacidad, responsabilidad, e idoneidad para la ejecución de la tarea encomendada, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le impartan sus superiores.

SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIALES. En relación con la actividad propia de **EL EMPLEADO**, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo, así:

- Incorporar su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de sus funciones y actividades propias del oficio de **OPERADOR DE MAQUINARIA** de acuerdo con los reglamentos, órdenes e instrucciones que reciba de alguno de los representantes de **EL EMPLEADOR** conservando la diligencia, el cuidado y la responsabilidad necesarias en la ejecución de las actividades asignadas.

- No ocuparse en el servicio de ningún otro patrono, ni a dedicarse a negocios propios de ninguna índole.

- Laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas que le asigne **EL EMPLEADOR**, pudiendo ésta ordenar los cambios o ajustes que sean necesarios para el adecuado funcionamiento de las actividades y labores. Basando su decisión en el principio laboral.

PARAGRAFO 1. Respetando la jornada la jornada máxima legal, acordamos una jornada de trabajo flexible y variable dependiendo del cumplimiento de las tareas asignadas a **EL EMPLEADO** en cada turno de trabajo y de acuerdo a la naturaleza y características del servicio prestado a cada cliente. Bajo esta modalidad de trabajo la **EL EMPLEADOR**, dependiendo de las condiciones del servicio prestado al cliente, o por razones técnicas o administrativas podrá pasar a una modalidad variable en cuanto al número de horas de trabajo o de días de la semana para laborar, conforme a lo ordenado por la ley 789 de 2002, esto es que la jornada de trabajo podrá ser no inferior a (cuatro) **4** ni superior a (doce) **12** horas diarias durante la semana.

a) No desempeñar labor alguna ni ejercer otra actividad fuera de las horas de trabajo al servicio de **EL EMPLEADOR** que pueda afectar o poner en peligro su seguridad, su salud o su descanso.
b) Guardar completa reserva de todo lo que llegue a su conocimiento en razón de su oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**, teniendo en cuenta la información de que dispone o tiene acceso en razón de sus funciones.

c) Prestar toda la colaboración necesaria en caso de siniestro o de riesgo que afecte

o amenace a las personas o a los bienes de **EL EMPLEADOR**.

d) No atender durante horas de trabajo asuntos o actividades distintas de las que **EL EMPLEADOR** le señale, sin previa autorización de ésta.
e) En virtud del cargo que desempeña, es su deber asistir puntualmente al turno asignado todos los días laborables salvo que se lo impida una justa causa comprobada.
f) Trabajar con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas semanales, de acuerdo con los turnos que le asigne **EL EMPLEADOR.**
g) Cumplir todas las funciones, actividades y responsabilidades establecidas en la descripción de oficios, en los manuales o procedimientos de calidad, circulares, memorandos, avisos y demás instrucciones que se impartan verbalmente o por escrito o que formen parte del Sistema de Calidad de la empresa, el cual declara conocer y por lo tanto su incumplimiento se constituye como una falta grave para los efectos de este contrato.
h) Aceptar los cambios de oficio o de tareas al realizar dentro de la obra o labor arriba descrita siempre y cuando **EL EMPLEADO** se encuentre en condiciones de desempeñar en dicha labor.

PARAGRAFO 2: PROHIBICIONES PARA EL EMPLEADO:

a) Exigir o solicitar directa o soterradamente a usuarios, clientes, proveedores o terceros, propinas o dádivas de cualquier clase.
b) Recibir pagos en dinero o especie de los clientes o usuarios por cualquier motivo.
c) Usar el uniforme de trabajo en asuntos diferentes al mismo, especialmente en eventos sociales, salvo autorización de **EL EMPLEADOR**.
d) Adulterar o rayar los documentos presentados a la empresa.
e) Dar mal trato a los residentes o clientes, entendiendo que todo empleado o colaborador merece un trato respetable y cordial. Además, que la imagen de la empresa, se proyecta a través de la conducta **DEL EMPLEADO**.
f) Sobornar a los funcionarios públicos.
g) Realizar en las obras o/y puesto de trabajo, actos indecentes o inmorales.
h) Dar a los recursos asignados por la empresa (herramientas, material, equipos, uniformes y elementos de protección) un uso o destino diferente a aquel para el cual le fueron entregados.
i) Ceder o cambiar recursos asignados por la empresa (herramientas, material, equipos, uniformes y elementos de protección) mientras se encuentren en su poder.
j) Emplear en su trabajo y en el trato con sus compañeros de trabajo, sus jefes o superiores, o subordinados un vocabulario descortés, grosero o indecente. O en todo caso realizar actos que impliquen acoso laboral para cualquiera de las partes, bien por entorpecimiento del trabajo de ellos, maltrato o discriminación de cualquier clase.

TERCERA: LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Los servicios laborales de **EL TRABAJADOR** serán prestados en el Municipio de **BOGOTÁ Y SUS ALREDEDORES**, o en las instalaciones de la compañía.

CUARTA: REMUNERACIÓN POR SERVICIOS. Como remuneración directa por la labor desempeñada por **EL EMPLEADO**, La empresa, le pagará en dinero la suma de **$ 1.160.000.00 (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/L.)** mensuales que se cubrirán los días **16 y 01** cada mes vencido, mediante **CONSIGNACION EN CUENTA DE AHORROS.**

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que **EL EMPLEADO**, se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. **EL EMPLEADOR** no suministra ninguna clase de salario en especie.

QUINTA: PAGOS QUE NO SON SALARIO: En concordancia con el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, LA **EMPRESA y EL TRABAJADOR** acuerdan expresamente que no constituyen salario, ni factor salarial para ningún efecto, en dinero o en especie, pagos o reconocimientos que se realizan por los conceptos que a continuación se enuncian, ya que se entiende que dichos pagos constituyen un medio para facilitar la prestación del servicio y para desempeñar a cabalidad las funciones y no tienen el carácter de retribución del trabajo.

1. Las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad se le cancelen a **EL TRABAJADOR** como primas gratificaciones, o bonificaciones ocasionales, las propinas, los elementos de trabajo, la indemnización por terminación del contrato de trabajo.

2. Lo que recibe **EL TRABAJADOR** en dinero o en especie no para su beneficio o enriquecimiento personal sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, auxilio de medio de transporte, auxilio por telecomunicaciones y celulares, vivienda, auxilios por elementos de trabajo, auxilio por internet u otros semejantes.

3. Los viáticos ocasionales o accidentales. Los viáticos permanentes no son salario en la parte destinada a pagar los gastos de transporte y gastos de representación.

4. Los beneficios o auxilios habituales u ocasionales otorgados en forma extralegal por **LA EMPRESA**, tales como las primas extralegales, de vacaciones, de servicios, de antigüedad o de navidad etc.

5. Los pagos o suministros en especie como alimentación, alojamiento, vestuario, gastos de gasolina, gastos odontológicos o médicos.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del **EMPLEADOR** y a favor del **EMPLEADO**, éste procederá a efectuar las deducciones

a que hubiere lugar en cualquier tiempo, es decir en sus pagos quincenales, ó, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora

EL EMPLEADOR entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

SÉPTIMA: VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN: **EL EMPLEADO** declara que reúne las condiciones de aptitud necesarias para el desempeño de su oficio, que las informaciones consignadas en su solicitud de empleo son verídicas y que conoce el Reglamento Interno de Trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial, cuyas normas se entienden incorporadas en el presente contrato.

OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA: Acuerdan las partes pactar como período de prueba, el equivalente a dos (2) meses y, por consiguiente, durante este tiempo, cualquiera de las partes puede dar por terminado en cualquier momento dicho contrato, sin previo aviso y sin indemnización alguna. Si vencido el período de prueba **EL EMPLEADO** continúa prestando sus servicios a **EL EMPLEADOR**, el contrato se entenderá suscrito por la duración de los oficios de **EL EMPLEADO** en la obra mencionada. No obstante, cuando el trabajo para la obra contratada requiera de una adición, complementación o corrección, el contrato se entenderá que su duración se extiende hasta cuando su oficio se termine.

NOVENA: La duración del contrato será el de la obra o labor determinada para **EL EMPLEADO**, el cual se iniciará el día **02 De Enero Del 2023.** Ejecutada dicha obra se entenderá terminado el contrato de trabajo sin necesidad de preaviso alguno. En el evento de que se requiera alguna labor conexa o complementaria a la obra inicialmente convenida o se requiera por necesidad del servicio la continuación de la relación laboral, este contrato podrá ser prorrogado o adicionado de común acuerdo por las partes y por el tiempo necesario para la terminación de la obra o labor que da origen a la adición, sin necesidad de firmar nuevo contrato.

DÉCIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO. Habrá lugar a la suspensión o terminación de éste contrato por las causales previstas en el Código Sustantivo del Trabajo o en las disposiciones que sobre la materia se dicten en el futuro o por la aplicación de las normas del Reglamento Interno de Trabajo o del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la empresa.

En el evento de que la obra se suspenda por causas ajenas a la empresa, el contrato se entenderá suspendido por el mismo término**. EL EMPLEADOR** notificará a **EL EMPLEADO** la fecha de reanudación de labores en los términos del Artículo 66, Ordinal Segundo de la Ley 50 de 1.990 y Artículo 52 del Código Sustantivo del Trabajo. Dada la complejidad técnica de la obra y el hecho de que la continuidad y terminación de la misma depende de la liquidez y necesidad del beneficiario o dueño de la obra, así como de las circunstancias sociales y de seguridad, las cuales son conocidas por EL EMPLEADO, el presente contrato puede suspenderse o terminarse si el beneficiario suspende o reduce la provisión de recursos económicos o si las

situaciones de orden público o de seguridad de los bienes o de las personas impiden la continuidad del trabajo.

En caso de ser superados estos factores, **EL EMPLEADO** será citado nuevamente a laborar, reiniciándose la ejecución de su contrato.

DECIMA PRIMERA: JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO: Sin perjuicio de lo establecido en la ley, en el Reglamento Interno de Trabajo, **EL EMPLEADO** puede dar por terminado por justa causa la relación contractual con su **EMPLEADOR** por las causas previstas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965 ordinal B. Así mismo podrá darlo por terminado en forma unilateral de acuerdo a lo establecido en la ley 789 de 2002 articulo 28 y en la ley 50 de 1990 articulo 5 numeral 1 ordinal c y cuando así lo estime conveniente **EL EMPLEADO** por renuncia presentada en cualquier momento, sin que hubiere lugar a alguna indemnización a menos que **EL EMPLEADOR** haya sido enviado a estudiar o a capacitarse por cuenta de **LA EMPRESA** o con el permiso o facilidades de ella y después de terminado sus estudios o capacitaciones presente renuncia. En este caso deberá pagar la indemnización que determine **LA EMPRESA** con la cual se resarcirán los perjuicios que dicho acto le ocasiono a **LA EMPRESA**.

DÉCIMA SEGUNDA: Este contrato deja sin efectos a cualquier otro convenio que hubiesen celebrado las partes anteriormente.

DÉCIMA TERCERA: El TRABAJADOR autoriza a que una vez terminado el contrato de trabajo por cualquier causa, si dentro de los 30 días hábiles siguientes a la comunicación, **EL EMPLEADOR** no reclama la liquidación de los derechos laborales que le correspondan, **la EMPRESA** podrá consignar este dinero en la cuenta bancaria de **EL EMPLEADOR** dispuesta para la consignación de la nómina.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE CONTRATO DE OBRA O LABOR EN BOGOTÁ A LOS DOS DÍAS (02) DEL MES ENERO DE 2023.

_____
EL EMPLEADOR
TRANSERCON SAS
NIT No 900.645.765 – 9

_____
EL EMPLEADO
VICTOR MANUEL MURILLO
C.C No 19.498.494 DE BOGOTA

_____
El Testigo
C.C.

NIT. 900.645.765-9 Régimen Común

CONTRATO DE OBRA O LABOR

OTRO SI AL CONTRATO DE OBRA O LABOR No 0018

Entre los suscritos a saber: **JOSE JOAQUIN CARVAJAL GARCIA**, mayor de edad y vecino del municipio de **BOGOTA**, con cédula de ciudadanía **No. 79.402.348**, quien obra en representación de **TRANSERVICIOS Y CONSTRUCCIONES SAS** identificada con **Nit No 900.645.765- 9**, y se denominará **EL EMPLEADOR**, y por otra parte **VICTOR MANUEL MURILLO**, con cédula de ciudadanía No. **19.498.494 DE BOGOTA**, quien se denominará **EL EMPLEADO**; se ha celebrado el siguiente **OTRO SI.**

Entre las dos partes de este otro si acuerdan que las sumas que se cancelen por porcentajes o comisiones de horas trabajadas, no constituyen salario, ni factor salarial para ningún efecto.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE OTRO SI EN BOGOTÁ A LOS DOS DÍAS (02) DEL MES ENERO DE 2023.

TRANSERVICIOS Y CONSTRUCCIONES SAS NIT. 900.645.765-9

EL EMPLEADOR
TRANSERCON SAS
NIT No 900.645.765 – 9

EL EMPLEADO
VICTOR MANUEL MURILLO
C.C No 19.498.494 DE BOGOTA

ENTREGA DE DOTACION Y EPP

PROCESO / PROYECTO:

TRABAJADOR **VICTOR MANUEL MURILLO** DOCUMENTO DE IDENTIDAD **19.498.494**

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a utilizarlas de la manera indicada y reportar cuando esten deteriorados para que haga la reposición.

	FECHA	CARNET	BOTAS			ROPA LABORAL							ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL							FIRMA TRABAJADOR CONOCIMIENTO DE USO	PRÓXIMA ENTREGA
			CALZADO	BOTAS DE CAUCHO	BOTAS DE MATERIAL	CHAQUETA	CHALECO	CAMISA MANGA LARGA	PANTALON	CAMIBUSO	CASCO	ROPA IMPERMEABLE	CASCO CON BARBUQUEJO	DE CARNAZA	DE CAUCHO	NEOPRENO	PROTECCIÓN VISUAL	PROTECCIÓN AUDITIVA	PROTECCION RESPIRATORIA		
1.	Agosto 2/18							L	34										1	MURILLO	VICTOR
2.	Agosto 2/18					4													1	MURILLO	VICTOR
3.	FEBRERO 22/19																		1	MURILLO	VICTOR
4.	MARZO 15/19							L	34											MURILLO	VICTOR
5.	JULIO 15/19							L	34											MURILLO	VICTOR
6.	SEPT 15/19							L	34											MURILLO	VICTOR
7.	AGOSTO 14/15			1	1/40													1		MURILLO	VICTOR
8.	FEB 15/21					1/2		1/L	1/34										2	MURILLO	VICTOR
9.	SEP 15/21.							1/L	1/36											MURILLO	VICTOR
10.	ENE 25/22.							1/L	1/36										2	MURILLO	VICTOR
11.	MARZO 10/22				1/39			1/L	1/34											MURILLO	VICTOR
12.	SEPTIEMBRE 01-22							1/L	1/34											MURILLO	VICTOR
19.	MAYO 08-2023			1	.			1/L	1/34				1/B		1/40	.	1	1		MURILLO	VICTOR
20.	DIC 02-2023							2/L	2/34											MURILLO	VICTOR

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VICTOR MANUEL MURILLO identificado(a) con CC 19498494 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	28/02/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	A

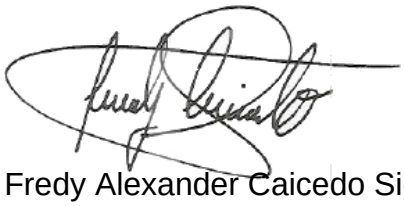
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 06 días del mes septiembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000482953

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: TRANSERVICIOS Y CONSTRUCCIONES S A S FECHA 20/04/2024 09:13:45

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: VICTOR MANUEL MURILLO **C.C** 19498494

EDAD 63 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE/ L / CONTROL POR NUTRICION EPS/ VALORACION OTORRINO Y AUDIOLOGIA EPS/USO DE LENTES PARA LABORAR

CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Murillo Victor

FIRMA DEL PACIENTE

Dr. Anderson Y. Gómez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.796.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

TRANSERCON

NIT. 900.645.765-9 Régimen Común

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

favor diligenciar todos lo datos solicitados con letra legible y con toda la honestidad del caso

1.DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
MURILLO		VICTOR MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	LIBRETA MILITAR
C.C X C.E ___ No. 19.498.494	F ___ M X	No. ___

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

Fecha: 10 (Día) 05 (Mes) 1960 (Año) Lugar BOGOTA.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

MUNICIPIO BOGOTA.
TELÉFONO 320 360 48 51
CORREO ELECTRÓNICO

ESTADO CIVIL:			N. DE HIJOS:
EPS: FAMISANAR	PENSION: PORVENIR	ARS: SEGUROS B.	Padece alguna Enfermedad: Si No X Cual
Tipo de Sangre: O+	Toma medicamentos ___ Cuales:		Alérgico a:

2.FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

Educación Básica ___ Institución ___
Título Obtenido ___ Fecha de Grado ___

EDUCACION SUPERIOR (PRE Y POST GRADO)

TECNICA (T) TECNOLÓGIC (TL) UNIVERSITATIA (UN) ESPECIALIZACIÓN (ES) MAESTRIA (MA) DOCTORADO (DOC)

Modalidad Académica	N. Semestres Aprobados	Graduado	Título Obtenido	Año Finalización

3. EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CARGO ACTUAL

DEPENDENCIA OPERARIO CARGO OPERADOR. FECHA:

EMPLEOS ANTERIORES

1.EMPRESA TRANSERCON SAS	TELEFONO 470 82 40	DIRECCION CRA 12c # 52-11 S
CARGO OPERADOR MAQUINARIA	FECHA INGRESO ACTUALMENTE.	FECHA EGRESO
MOTIVO DEL RETIRO	TIPO DE CONTRATO	SALARIO
2.EMPRESA	TELEFONO	DIRECCION
CARGO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
MOTIVO DEL RETIRO	TIPO DE CONTRATO	SALARIO
3.EMPRESA	TELEFONO	DIRECCION
CARGO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
MOTIVO DEL RETIRO	TIPO DE CONTRATO	SALARIO
4.EMPRESA	TELEFONO	DIRECCION
CARGO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
MOTIVO DEL RETIRO	TIPO DE CONTRATO	SALARIO

FIRMA DEL EMPLEADO:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900645765	9	TRANSERCON SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 12C 52-11 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708240	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	842458196	9471081714	E	2024/08/16	2024/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$8,462,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (23 Afiliados)					$27,343,335	$4,375,100			$27,343,335	$1,093,900			$27,250,002	$1,090,200			$27,343,335	$1,903,700		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (23 Afiliados)					$27,343,335	$4,375,100			$27,343,335	$1,093,900			$27,250,002	$1,090,200			$27,343,335	$1,903,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (23 Afiliados)					$27,343,335	$4,375,100			$27,343,335	$1,093,900			$27,250,002	$1,090,200			$27,343,335	$1,903,700		$0	$0
1	CC	80248233	BELTRAN WILFREDO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
2	CC	79534006	BOTIA HERNAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
3	CC	79310789	CABALLERO CARLOS	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
4	CC	79333765	CARVAJAL ARQUIMEDES	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
5	CC	1033752192	CONTRERAS ALBEN	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
6	CC	79726482	CRISTANCHO JOHN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
7	CC	1031151672	CRUZ JOSE	230201	13	$563,334	$90,200	EPS002	13	$563,334	$22,600	CCF21	13	$563,334	$22,600	14-7	13	$563,334	$39,300	13	$0	$0
8	CC	80228747	ESTEBAN ROIMAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
9	CC	80741758	FUENTES HERMIS	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
10	CC	1030657456	GUZMAN YURY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
11	CC	1022347232	MORENO JOHN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
12	CC	19498494	MURILLO VICTOR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
13	CC	80489545	NIÑO DANIEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
14	CC	1005855155	OLAYA MARLON	230301	5	$216,667	$34,700	EPS041	5	$216,667	$8,700	CCF21	5	$216,667	$8,700	14-7	5	$216,667	$15,100	5	$0	$0
15	CC	3004791	PEÑA FABIO	230201	23	$996,667	$159,500	EPS017	23	$996,667	$39,900	CCF21	23	$996,667	$39,900	14-7	23	$996,667	$69,400	23	$0	$0
16	CC	1001186744	QUESADA JOHAN	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
17	CC	1048019063	RIVERA JONATHAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
18	CC	74320816	RODRIGUEZ EULISES	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
19	CC	79420448	SANDOVAL LUIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
20	CC	80125608	SEGURA JOHAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
21	CC	1024500235	TORRES ANGEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
22	CC	1033700807	VENTURA JOHN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF21	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
23	PT	5183409	VERA LUIS	25-14	20	$866,667	$138,700	EPSC34	20	$866,667	$34,700	CCF21	20	$773,334	$31,000	14-7	20	$866,667	$60,400	20	$0	$0
Total		**Afiliados(23)**				$27,343,335	$4,375,100			$27,343,335	$1,093,900			$27,250,002	$1,090,200			$27,343,335	$1,903,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900645765	9	TRANSERCON SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 12C 52-11 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708240	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	842458196	9471081714	E	2024/08/16	2024/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$8,462,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$4,375,100	$0	$0	$4,375,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$762,700	$0	$0	$762,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$2,114,700	$0	$0	$2,114,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,081,700	$0	$0	$1,081,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,903,700	$0	$0	$1,903,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	23	$1,903,700	$0	$0	$1,903,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,090,200	$0	$0	$1,090,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	23	$1,090,200	$0	$0	$1,090,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				23	$1,093,900	$0	$0	$1,093,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$34,700	$0	$0	$34,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$312,000	$0	$0	$312,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$351,900	$0	$0	$351,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$8,700	$0	$0	$8,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$282,600	$0	$0	$282,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				**23**	**$8,462,900**	**$0**	**$0**	**$8,462,900**

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) PACHON GIL JAVIER FELIPE identificado(a) con Cedula Ciudadania 1003530274, se encuentra Activo en el Régimen Subsidiado de Salud, de la EPS Compensar, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240601	No Registrada

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 24 días del mes de Junio de 2.024

Con destino a: A QUIÉN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 25252664

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:02:43 AM horas del 27/06/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1003530274**
Apellidos y Nombres: **PACHON GIL JAVIER FELIPE**

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Medellín, 25 de Septiembre 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 NOVA TOPOSMART SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1003530274	PACHON GIL JAVIER FELIPE	28/06/2024		f1119025	DEPENDIENTE	MORA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10245213082426963320

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 25/09/2024 17:35:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.181.226, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE
RIESGOS LABORALES

ARL | sura

JAVIER FELIPE
PACHON GIL

C.C 1003530274
Nit N900986061
Afiliado DEP
Empresa NOVA TOPOSMART SAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.530.274**

PACHON GIL

APELLIDOS

JAVIER FELIPE

NOMBRES

Javier Pachón

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-2000**

EL COLEGIO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-OCT-2018 EL COLEGIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1506700-01107425-M-1003530274-20191101 **00686**57695A 1 53179946

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAVIER FELIPE PACHON GIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003530274,** se encuentra afiliado/a desde **06/03/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

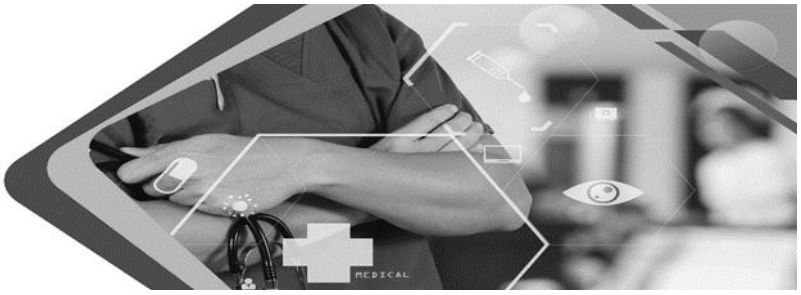
HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) Javier Felipe Pachón Gil con Cédula De Ciudadanía No. 1003530274, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de la empresa NOVA TOPOSMART SAS con NIT 9009860615 desde el día 24/06/2024.

JOSE LEONARDO GONZALEZ VEGA
Jefe Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C.26/06/2024*

DR. JIM ROYER SÁNCHEZ BENAVIDEZ
MÉDICO OCUPACIONAL R.M 79.762.200
LICENCIA SALUD OCUPCIONAL 2604/01/2019



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 4272 de 2021 y 3673 de 2008 MPS

Registro 35 /00003002351222 **Fecha**: 26/06/2024 **ARL:** SURA
Paciente: JAVIER FELIPE PACHON GIL **Identificación:**1.003.530.274 **Edad:**23 años
Empresa: TOPOSMART NIT.900.986.061 **Cargo:** CADENERO 1

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional de ingreso y de aptitud física para trabajos en alturas y espacios confinados*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto en el cargo a desempeñado.*

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SINPATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SINPATOLOGIA OCUPACIONAL
3.	OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SINPATOLOGIA OCUPACIONAL
4.	HEMOCLASIFICACION	A+ (POSITIVO)
5.	GLICEMIA	NORMAL
6.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
7.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
8.	PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SINALTERACIONES
9.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS ALTURAS	SIN ALTERACIONES
10.	VARIABLES FISICAS	**PESO:** 72 KG **ESTATURA:** 1.76 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Traslado de cargo:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: AUDITIVO: RESPIRATORIO: CARDIOVASCULAR: PSICOSOCIAL: MUSC/ESQUELETICO NINGUNO: ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA SEGUIR LABORANDO EN SU CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 4272 DEL 2021:

SI: ✓ **NO:**

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS.
USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL-
SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO.
HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL

*Declaración de **CONFIDENCIALIDAD:** el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.*

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

Javier Pachón
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C: 1.003.530.274

HUELLA INDICE DERECHO

reclame cumpleTUpapel