	CONTROL EN LA ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O UNIFORME	CÓDIGO:	FT-TH-011
		VERSIÓN:	3
		FECHA:	3/07/2024

Nombre completo del colaborador:	Daniel Marulanda Franco	Número de identificación:	94331611

Nos permitimos hacer entrega anticipada de Dotación y/o Uniforme institucional (Prenda superior, prenda inferior y calzado) correspondiente a tres dotaciones del presente año como lo estipula el art 230 del código sustantivo del trabajo, ésta dotación es de uso obligatorio y lo identifica como colaborador de la **FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI.** En ningun caso, el uniforme está facultado para utilizarlo en funciones diferentes o ajenas a las del cargo asignado. En consecuencia, el trabajador manifiesta que ha recibido a entera satisfacción la dotación que a continuación se relaciona y, por ende, declara a PAZ Y SALVO a la FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI por concepto de dotación correspondiente al año _____**2024**___, por los periodos 30 de Abril, 31 de Agosto y 20 de Diciembre. En caso de cualquier eventualidad (Robo, deterioro) deberá informar al área de talento humano.

Protocolo de Uso:

* Debe usarse según el tipo de uniforme (Parque, Administrativo, Cocina, Nutrición, etc.) que le haya sido asignado según sus funciones y responsabilidades.
* Se debe conservar en buen estado, limpio y en condiciones óptimas (según manual de uso de uniformes e imagen personal)
* En caso de deterioro o daño, debe reportar al área de Talento Humano para iniciar la gestión de la reposición; además se debe entregar la muestra del articulo (prenda, calzado o accesorio) como soporte de la situación registrada.
* Por motivos de robo, debe reportar al área de Talento Humano dentro de las 48 horas después del evento para iniciar la gestión de la reposición.
* Una vez finalizada la relación contractual con la Fundación Zoológica de Cali el uniforme completo deberá ser devuelto al área de Talento Humano para efectos de Paz y Salvo en perfectas condiciones (limpio, seco y doblado).
* Cualquier eventualidad en el uso del uniforme debe ser comunicado al área de Talento Humano.
* El uso indebido del uniforme será sancionado disciplinariamente.

Al firmar este documento me comprometo a:

1. Utilizar la dotación única y exclusivamente cuando esté desarrollando las labores para las cuales fui contratado.
2. Que una vez terminada la relación laboral con la FZC por cualquier causa, devolveré la dotación que tenga el logo de esta.

FECHA	ITEMS	CANTIDAD	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
21/11/2024	PANTALÓN CAQUI SIN LOGO	2			
21/11/2024	CAMISA MANGA LARGA SIN LOGO	2			
21/11/2024	BOTAS DE SEGURIDAD CP	1			
21/11/2024	BOTAS PANTANERAS CP	1			
21/11/2024	PAVA	1			
21/11/2024	CHALECO	1			
21/11/2024	IMPERMEABLE	1			

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD	Código	FT-SST-11
		Versión	2
		Fecha	12/04/2024

NOMBRE DANIEL MARULANDA FRANCO	CEDULA 94331611	CARGO CUIDADOR DE ESPACIO PUBLICO	UNIDAD Proyect Parque Lineal.

Los elementos de protección personal - EPP y equipos de seguridad que se relacionan en esta acta, se entregan en buen estado para ser utilizados por el personal para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad y/o salud en el trabajo; a partir de la fecha de entrega quedan bajo su responsabilidad, deberá darles el uso y cuidado adecuado. El omitir el uso o el uso inadecuado del EPP entregado es una falta grave al reglamento de Higiene y Seguridad Industrial lo cual puede generar diferentes sanciones. Cualquier novedad que se presente con estos elementos debe ser reportada al área de Seguridad y Salud en el Trabajo o Jefe inmediato.

Hago constar que en la fecha anotada recibí los elementos de protección personal y equipos de seguridad, descritos a continuación por parte de la Fundación Zoológica de Cali además conozco los cuidados y normas que debo seguir para el uso de los mismos:

FECHA DE ENTREGA			CANT	DESCRIPCIÓN	MARCA	REFERENCIA	OBSERVACIONES *	FIRMA DE RECIBIDO
Día	mes	Año						
21	11	2024	1 par	Guantes de seguridad (T)	EDGE	42128	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1 par	Guantes tipo ingeniero			PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1 par	Guantes de nitrilo (T)	Alphatec	37-182	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1	Protector respiratorio	3M	V8219	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1	Gafas claras	Kim	nitro II	Primera vez	
21	11	2024	1	Gafas oscuras	Kim	nitro II	Primera vez	
21	11	2024	1	Monja	— o —	Algodon	Primera vez	

* Observaciones: referentes a la entrega del EPP (cambio, primera vez), motivo del cambio: reporte de daño, pérdida, olvido, entre otras.

RESPONSABLES ENTREGA _____ _____ _____

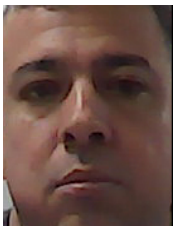
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-11-16

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Fundacion zoologica de cali/Ingresos	Actividad económica:	Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.
Nombre:	DANIEL MARULANDA FRANCO	Documento:	CC 94331611
Fecha de nacimiento:	1978-06-21	Lugar de nacimiento:	Cali (Valle del Cauca)
Edad:	46 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CRA 42 A # 48A-138	Municipio:	CALI
Teléfono:	3162972625	Escolaridad:	Tecnologico_completo
Ocupación:	Cuidador (A) de Espacio Publico	EPS:	Servicio Occidental de Salud SOS
Responsable**:	ANDREA (ESPOSA)	Teléfono:	3172497549
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 4 - Ultima dosis: 2022/08/25
2. Vacuna:Influenza - Dosis 1 - Ultima dosis: 2024/02/03

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DANIEL MARULANDA FRANCO con documento de identificación No. 94331611 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Cuidador (A) de Espacio Publico del sector económico Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su defecto de refracción por Optómetra.

2. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

- CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR CONDICIÓN METABÓLICA: Su alteración del peso constituye una condición metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para el desempeño de su labor,pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que esté afiliado,para su control y seguimiento.

.

- CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR DEFICIENCIA VISUAL: Presenta un déficit visual no corregido actualmente. Se recomienda que se tramite la corrección de su déficit en su entidad de salud, Debe laborar siempre con lentes.

.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



JOSE VICENTE URBINA GARCIA
Médico
U. de santander
T.P 13743667
Esp. en sst
U. de santander
Resolucion Nº 2892 17/08/2021



Firma para identificación de usuario Indice der
DANIEL MARULANDA FRANCO
Documento: 94331611

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 26 N # 6N-55 Barrio Santa Mónica - Cali - Valle del Cauca PBX: 4862971
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

Impreso por:
Fecha: 2024-11-18 Hora: 08:02

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI
Identificada con NT No. 890318247

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 1020667734503, a partir del 01 de Febrero del año 2022.

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	94331611	DANIEL MARULANDA FRANCO	ZOOLOGICO PRINCIPAL	3	2.436%	21/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 29 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Servicio Occidental de Salud

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	21/11/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Novedad [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o Cabeza de Familia [X] • 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 [X] 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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MARULANDA	FRANCO	DANIEL	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	94.331.611	F [ ] M [X]	21/06/1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SEGUROS BOLIVAR	COLPENSIONES	$ 1.300.000

18. Residencia			
CRA 42A 48A - 138		3162972625	danielmarulandafranco@gmail.com
CALI	Zona Urbana [X] Rural [ ]	Ciudad Cordoba	Valle del Cauca

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	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres			
B1				RADICADO
B2				22-11-2024
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
B1			F [ ] M [ ]	
B2			F [ ] M [ ]	
B3			F [ ] M [ ]	
B4			F [ ] M [ ]	
B5			F [ ] M [ ]	

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (en pesos o en UPC-A)
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	VIVA 1 A 80	94610
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI	NIT	890318247	

39. Ubicación				
CR.2 OEST. CL.14 ESQ.	6024880888	liliana.navia@fzc.com.co	CALI	VALLE

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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 de documento de identidad	Sexo F [ ] M [ ]	Fecha de nacimiento

X 42. Fecha: 2 1 1 1 2 0 2 4 | 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] 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.
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

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

Fundación Zoológica de Cali
DPTO: NOMINA

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de radicación
69. Fecha de Validación		
70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Primer apellido / Segundo apellido / Primer nombre / Segundo nombre		
Tipo documento de identidad / Número del documento de identidad		71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

FIRC 006

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.

Powered by CamScanner

	ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS	Código: FT-GEC-AF-010 Versión: 1 Fecha de actualización: 26/01/2023

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	21	11	2024	Código Asesor	1827	Sucursal	001	Ciudad/Municipio	CALI

Información para ser diligenciada por el Cotizante o Cabeza de Grupo Familiar

Fecha de ingreso a la EPS anterior	D D M M A A A A	Fecha de retiro a la EPS anterior	D D M M A A A A

Información de Beneficiarios y Adicionales

	Beneficiario Adicional	Fecha de Afiliación al Sistema AAAA	MM	DD	Entidad promotora de Salud EPS Anterior	Código de EPS Anterior	Fecha de ingreso a EPS anterior AAAA	MM	DD	Fecha de retiro a EPS Anterior AAAA	MM	DD	Correo Electrónico	Puntaje Sisbén
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI X NO____

X Correo Electrónico.

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
X 1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
X 2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
X 3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
X 4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
X 5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, clara, expresa e informada para dar y/o continuar dando tratamiento a la información relacionada con mis datos personales y los de mis beneficiarios (en caso de afiliaciones PBS). Esta información existe en la base de datos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA, quien actúa como responsable del tratamiento de mis datos con la debida confidencialidad, seguridad, legalidad y transparencia en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en armonía con su política de tratamiento de datos personales. La información, datos personales, datos privados, datos sensibles y datos públicos suministrados a EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A podrán ser recolectados, almacenados, procesados, usados, suprimidos, actualizados y transmitidos mediante los canales de comunicación previstos por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A (Físicos, digitales, medios magnéticos, aplicativos tecnológicos y otros) para las siguientes finalidades: a) Aseguramiento del riesgo en salud que incorpora la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o tratamiento paliativo de las situaciones de salud que se presenten. b) El suministro y transmisión de información relacionada con el aseguramiento de los riesgos en salud a la red prestadora de servicios de salud (IPS) definida por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A c) Generar mecanismos de comunicación a través de los diferentes canales que dispone la entidad, para mi acceso a los programas de educación, información y recordación tendientes a contribuir a restablecer y mantener mi condición de bienestar en salud, en conjunto con las IPS. d) Envío de información comercial relacionada con nuevos productos de salud ofrecidos como asegurador. e) Invitaciones a participación de eventos en salud, programas de promoción y prevención. f) Encuestas de satisfacción del servicio; encuestas de nuevos productos. g) Envío de publicaciones y folletos para programas y campañas de salud u ofertas comerciales en salud mediante correo electrónico, físico o mensajes de texto. h) Realización de actualización de datos.

Los datos sensibles que serán tratados por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A corresponden a datos de salud.

De acuerdo al Artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, usted tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados, 2) Solicitar prueba de autorización, conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular, 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular o en el momento que lo desee, 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, 5) Consultar la Política de Tratamiento de Datos personales a través de la página web www.sos.com.co El titular de la información suministrada podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una petición en este sentido a la dirección electrónica defensor del usuario@sos.com.co o protección de datos@sos.com.co o a la línea telefónica 018000936777.

La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma libre, voluntaria y es verídica. Así mismo, expresó que entiendo los alcances que tiene esta autorización.

SI [X] NO [ ]

X Firma del Cotizante

C.C. N° 94331611

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____ identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S A, Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante
C.C N°:

Firma del Compañero(a)
C.C N°:

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIEL MARULANDA FRANCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **94331611,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2007** 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 13 de noviembre 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.

Comfandi

Santiago de Cali, noviembre 27 de 2024

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI
HACE CONSTAR QUE:

DANIEL MARULANDA FRANCO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 94331611 se encuentra afiliado(a) en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andi - Comfandi, por la empresa FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI con NIT 8903182478 desde el 27 de noviembre de 2024, fecha de ingreso a la empresa el 21 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

MARCO TULIO MONTES BOTERO
Gerente Subsidios y Aportes
Caja de compensación del Valle del Cauca
NIT 890.303.208-5

La Caja de Compensación Familiar Comfandi, miembro de la Asociación de Cajas de Compensación Familiar (ASOCAJAS), le genera bienestar social a los trabajadores de medios y bajos ingresos y a sus familias.

VIGILADO SuperSubsidio

VIGILADO Supersalud

Certificación Bancaria

Bancolombia

Cali, 20 de Noviembre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIEL MARULANDA FRANCO identificado(a) con CC No. 94331611 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

	Nombre Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN NOMINA ESTANDAR	81000005723	2024/11/18	A ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente
*Si desea verificar la veracidad de esta información puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes numeros: Medellin - Local (57 4) 510 90 00 - Bogota - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (575) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 – Resto del país 01800 09 12345. Sucursales Telefonicas en el exterior España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Grupo Bancolombia

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI**
NIT:	**890.318.247-8**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CARRERA 2 OESTE CALLE 14 ESQUINA**
NOMBRE DEL COLABORADOR:	**HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA**
CEDULA DE CIUDADANIA:	**1.193.212.142 CALI (V)**
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO:	**EL AGUILA (V) 04 DE OCTUBRE 2000**
DIRECCION DEL COLABORADOR:	**CALLE 12B KRA 24C - 71**
OFICIO QUE DESEMPEÑARA:	**CUIDADOR(A) DE ESPACIO PUBLICO**
SALARIO MENSUAL:	**$ 1.300.000**
PAGADERO POR:	**MENSUAL**
LUGAR PRESTACION SERVICIO:	**CARRERA 2 OESTE CALLE 14 ESQUINA**
FECHA INICIACION DE LABORES:	**21 DE NOVIEMBRE DE 2024**

OBRA O LABOR CONTRATADA: se define contratación para garantizar el mantenimiento cuidado y desarrollo de las actividades autorizadas por la unidad administrativa especial gestion de bienes y servicios del parque lineal rio cali.

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 por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo, Ley 50 de 1.990 y por disposiciones contenidas en la reforma laboral Ley 789 del 27 de diciembre 2.002, artículos 45 y 61 del C.S.T. y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: - El Empleador contrata los servicios personales del trabajador por duración de la obra o labor contratada, haciendo uso del artículo 45 del C.S.T. que establece "El contrato de trabajo puede celebrarse por tiempo determinado, por el tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada, por un tiempo indefinido o para ejecutar un trabajo ocasional, accidental o transitorio." El trabajador 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 éste contrato.

PARAGRAFO: CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD - El trabajador se obliga a guardar absoluta reserva sobre la información relacionada con su cargo y demás actividades conexas o complementarias, prohibiéndosele su divulgación a terceros. En caso de incumplimiento de esta obligación el Empleador dará por terminado con justa causa el contrato de trabajo.

SEGUNDA: - REMUNERACION: El Empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios, el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II, Y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Las bonificaciones, primas extralegales, auxilios por calamidad doméstica, auxilios de educación, auxilios por antigüedad, auxilio para vivienda, alimentación, auxilios para telefonía celular, premios, bonos y demás conceptos diferentes al salario estipulado, que en forma habitual u ocasional, se reconozcan al trabajador, por mera liberalidad de la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, NO CONSTITUYEN SALARIO, ni en dinero ni en especie, al tenor de lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley 50 del 90, por lo tanto no serán tenidos en cuenta para liquidar prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes a EPS, o a fondos de pensiones. El Empleador debe realizar aportes a la Seguridad Social Integral, (EPS, ARL y Pensión), por los valores que excedan del 40% del total de la REMUNERACION, (Art. 30 de la Ley 1393 del 12 de Julio de 2010 Capítulo III: Medidas en Materia de Control a la Evasión y Elusión de Cotizaciones y Aportes).

PARAGRAFO I.- Estos beneficios extralegales, pueden ser suprimidos y dejarse de pagar, por el empleador en cualquier momento y no se convierten en una obligación de pago por el hecho de haberse cancelado durante varios años, pues se trata de un reconocimiento extra legal y voluntario por parte del empleador.

TERCERA: JORNADA DE TRABAJO - El trabajador se obliga a laborar la jornada máxima ordinaria (atendiendo la disminución gradual) en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer este ajuste 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, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones, tiempos de refrigerio o para alimentación del trabajador, no se computan dentro de la jornada laboral.

PARAGRAFO. - El Empleador puede repartir la jornada máxima legal semanal de trabajo, ampliando la jornada ordinaria hasta por dos (2) horas, con el fin exclusivo de permitir al trabajador el descanso durante todo el sábado. El trabajador al firmar el presente contrato de trabajo está aceptando que esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.

CUARTA: El empleador y el Trabajador haciendo uso del artículo 51 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2.002, acuerdan, que, en vigencia del presente contrato de trabajo, se podrán poner en práctica las jornadas flexibles de trabajo, esto es, que la jornada máxima ordinaria (atendiendo la disminución gradual) se realice mediante jornadas diarias, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana, con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este caso, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser mínimo de cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de la jornada máxima legal semanal dentro de la jornada ordinaria de 6:00 A.M. a 9:00 P.M.

i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador;
j) El haber sufrido engaño por parte del trabajador mediante la presentación de certificados falsos para su adquisición tendiente a obtener un provecho indebido;
k) Todo acto grave de violación, injuria, indisciplina o malos tratos en que incurra el empleado en sus funciones contra el empleador, compañeros de trabajo o visitantes.
l) El incumplimiento o violación a alguna de las obligaciones y prohibiciones especiales contenidas en el presente contrato de trabajo o en la cláusula de confidencialidad, descrita en el artículo primero, parágrafo de este contrato.

PARAGRAFO. Se deja expresa constancia, que el presente contrato de trabajo por haberse celebrado por obra o labor determinada, se terminará con justa causa, de acuerdo al artículo quinto de la Ley 50 de 1.990, contenido en el artículo 61 del CST, LITERAL "D" "POR TERMINACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA". Para tal efecto no se requiere preaviso alguno y la Fundación Zoologica de Cali, podrá informar de la terminación de la obra el día anterior o el mismo día de la finalización de aquella.

NOVENA: - Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para el trabajador. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten también 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 C.S.T., modificado por la Ley 50 de 1.990, artículo 1°.

DECIMA: - Al presente contrato se consideran incorporadas todas las normas legales pertinentes, las normas del Reglamento de Trabajo, las normas relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, circulares, resoluciones y reglamentos que el trabajador conoce y acepta.

DECIMA PRIMERA. - El trabajador autoriza expresamente a la Fundación Zoologica de Cali, para que deduzca de las prestaciones sociales, salarios, bonificaciones, comisiones o cualquier saldo que a su favor pudiera existir en el momento de su retiro. Las sumas de dinero adeudadas por concepto de préstamos otorgados o deudas por mercancías retiradas o elementos de trabajo extraviados puestos bajo se responsabilidad y cuidado.

DECIMA SEGUNDA: - El trabajador autoriza expresamente a la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, para que cuando lo considere necesario y sin previo aviso al trabajador, haga una revisión de su perfil de, seguridad incluyendo visitas domiciliarias, consulta en bases de datos de crédito, realice pruebas de poligrafía, practique pruebas aleatorias para verificar consumo de sustancias psicoactivas o alcohol y cualquier otra verificación de seguridad que estime conveniente y necesario la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**. Igualmente autorizo a la **FUNDACION**

QUINTA: - La duración del presente contrato está determinada por la obra o labor contratada, la cual se determinó específicamente arriba. Sin embargo, los dos (2) primeros meses del presente contrato son en período de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

SEXTA: - Haciendo uso del artículo 26 de la Ley 789 del 2.002, el trabajo habitual en los domingos se remunerará con el 75% sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas más el descanso compensatorio a que tiene derecho por haber laborado el domingo.
El trabajo en los días domingos de manera ocasional se pacta de común acuerdo remunerar con el recargo del 75% sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas, e igualmente se pacta que, según las necesidades de la Empresa, el trabajador cambie el día de descanso obligatorio por el día sábado.

SEPTIMA: OBLIGACIONES ESPECIALES: - Teniendo en cuenta el cargo desempeñado por el trabajador, deberá cumplir con las funciones y obligaciones especiales de su cargo, con las instrucciones que de manera particular se le impartan y con todas las obligaciones contenidas en el C.S.T, manual de funciones y perfil de cargo en caso de que aplique.

OCTAVA: - TERMINACIÓN UNILATERAL: - Son justa causa para dar por terminado unilateralmente este Contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Artículo 7°. Del Decreto 2351/65, y además por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para este efecto se califiquen como graves en el presente contrato de trabajo, reglamentos, Código de Ética y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular y las que expresamente, en este contrato, a continuación, se califican como graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias.
b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por segunda (2da.) vez.
c) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros.
d) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa.
e) Las desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo, jefes, directores, contratistas, visitantes y en general todas las personas con las cuales tenga que interactuar el trabajador.
f) El hecho de que el trabajador llegue en estado de embriaguez al trabajo, ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o se presente a laborar bajo el efecto de drogas enervantes o psicoactivas aún por la primera vez;
g) El hecho de que el trabajador fume cigarrillo que contenga sustancias alucinógenas o que fume tabaco dentro de las instalaciones de la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI** en horario laboral.
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;

ZOOLOGICA DE CALI, para que, utilizando mi nombre y mi cédula, realice consultas a las Centrales de Riesgo, haciendo uso de la Ley 1581 del 2.012 y Decreto 1377 del 2.013. También, autorizo a la Empresa, para verificar ante los organismos judiciales pertinentes mis antecedentes penales, judiciales y disciplinarios. Igualmente autorizo a la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, para realizar filmaciones, con las cámaras del circuito cerrado de televisión que se encuentran ubicadas en las instalaciones interiores y exteriores o para que realice videos durante el desempeño de sus funciones con celulares de propiedad de los coordinadores y demás personal autorizado.

CLAUSULA ADICIONAL (para las personas que tienen acceso a computadores o red de internet): La Empresa **FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI** es propietaria de todas las conexiones y sistemas que incluyen el correo electrónico interno y externo; software y en general el conjunto de instrumentos que hacen parte de lo que se conoce como sistemas electrónicos. Se trata de una herramienta o instrumento de trabajo que se entrega para su correcto uso, para ejecutar las labores encomendadas y no para fines personales, los que se encuentran totalmente prohibidos a menos se cuente con una autorización expresa e indiscutible para cada caso. La Empresa podrá acceder, copiar, borrar, escuchar y en general intervenir con el propósito de garantizar el uso institucional de este medio de trabajo."

Las partes acuerdan que el uso de la red internet, del correo electrónico y demás herramientas informáticas dispuestas por el Empleador contraviniendo las estipulaciones contenidas en este otro si, constituye una falta grave que da lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, de conformidad con lo previsto por el numeral 6 del literal a) del artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo y por el numeral 1 del artículo 58 del mismo código.

Para constancia se firma en la Ciudad de Cali, a los veintiún (21) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2.024).

LUZ ANDREA TORRES MUÑOZ
EL EMPLEADOR
CC. 67.001.694

HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA
EL TRABAJADOR
CC. 1.193.212.142

	CONTROL EN LA ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O UNIFORME	CÓDIGO:	FT-TH-011
		VERSIÓN:	3
		FECHA:	3/07/2024

Nombre completo del colaborador:	Harrison Oswaldo Zapata Cordona	Número de identificación:	1193212142

Nos permitimos hacer entrega anticipada de Dotación y/o Uniforme institucional (Prenda superior, prenda inferior y calzado) correspondiente a tres dotaciones del presente año como lo estipula el art 230 del código sustantivo del trabajo, ésta dotación es de uso obligatorio y lo identifica como colaborador de la **FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI.** En ningun caso, el uniforme está facultado para utilizarlo en funciones diferentes o ajenas a las del cargo asignado. En consecuencia, el trabajador manifiesta que ha recibido a entera satisfacción la dotación que a continuación se relaciona y, por ende, declara a PAZ Y SALVO a la FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI por concepto de dotación correspondiente al año **____2024___**, por los periodos 30 de Abril, 31 de Agosto y 20 de Diciembre. En caso de cualquier eventualidad (Robo, deterioro) deberá informar al área de talento humano.

Protocolo de Uso:

* Debe usarse según el tipo de uniforme (Parque, Administrativo, Cocina, Nutrición, etc.) que le haya sido asignado según sus funciones y responsabilidades.
* Se debe conservar en buen estado, limpio y en condiciones óptimas (según manual de uso de uniformes e imagen personal)
* En caso de deterioro o daño, debe reportar al área de Talento Humano para iniciar la gestión de la reposición; además se debe entregar la muestra del articulo (prenda, calzado o accesorio) como soporte de la situación registrada.
* Por motivos de robo, debe reportar al área de Talento Humano dentro de las 48 horas después del evento para iniciar la gestión de la reposición.
* Una vez finalizada la relación contractual con la Fundación Zoológica de Cali el uniforme completo deberá ser devuelto al área de Talento Humano para efectos de Paz y Salvo en perfectas condiciones (limpio, seco y doblado).
* Cualquier eventualidad en el uso del uniforme debe ser comunicado al área de Talento Humano.
* El uso indebido del uniforme será sancionado disciplinariamente.

Al firmar este documento me comprometo a:

1. Utilizar la dotación única y exclusivamente cuando esté desarrollando las labores para las cuales fui contratado.
2. Que una vez terminada la relación laboral con la FZC por cualquier causa, devolveré la dotación que tenga el logo de esta.

FECHA	ITEMS	CANTIDAD	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
21/11/2024	PANTALÓN CAQUI SIN LOGO	2			
21/11/2024	CAMISA MANGA LARGA SIN LOGO	2			
21/11/2024	BOTAS DE SEGURIDAD CP	1			
21/11/2024	BOTAS PANTANERAS CP	1			
21/11/2024	PAVA	1			
21/11/2024	CHALECO	1			
21/11/2024	IMPERMEABLE	1			

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD	Código	FT-SST-11
		Versión	2
		Fecha	12/04/2024

NOMBRE HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA	CEDULA 1143212142	CARGO CUIDADOR DE ESPACIO PUBLICO	UNIDAD Proyecto Parque Lineal

Los elementos de protección personal - EPP y equipos de seguridad que se relacionan en esta acta, se entregan en buen estado para ser utilizados por el personal para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad y/o salud en el trabajo; a partir de la fecha de entrega quedan bajo su responsabilidad, deberá darles el uso y cuidado adecuado. El omitir el uso o el uso inadecuado del EPP entregado es una falta grave al reglamento de Higiene y Seguridad Industrial lo cual puede generar diferentes sanciones. Cualquier novedad que se presente con estos elementos debe ser reportada al área de Seguridad y Salud en el Trabajo o Jefe Inmediato.

Hago constar que en la fecha anotada recibí los elementos de protección personal y equipos de seguridad, descritos a continuación por parte de la Fundación Zoológica de Cali además conozco los cuidados y normas que debo seguir para el uso de los mismos:

FECHA DE ENTREGA			CANT	DESCRIPCIÓN	MARCA	REFERENCIA	OBSERVACIONES *	FIRMA DE RECIBIDO
Día	mes	Año						
21	11	2024	1 par	Guantes de seguridad (TQ)	EDGE	42128	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1 par	Guantes tipo ingeniero	— " —	Puño largo	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1 par	Guantes de nitrilo (Tto)	Alphatec	37-182	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1	Protector respiratorio	3M	V8219	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1	Gafas claras	Kim	nitro II	Primera vez	
21	11	2024	1	Gafas oscuras	Kim	nitro II	Primera vez.	
21	11	2024	1	Manga	— " —	Alyachan	Primera vez	

* Observaciones: referentes a la entrega del EPP (cambio, primera vez), motivo del cambio: reporte de daño, pérdida, olvido, entre otras.

RESPONSABLES ENTREGA _____ _____ _____

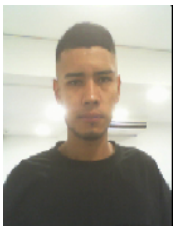
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-11-16

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Fundacion zoologica de cali/Ingresos	Actividad económica:	Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.
Nombre:	HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA	Documento:	CC 1193212142
Fecha de nacimiento:	2000-10-04	Lugar de nacimiento:	EL AGUILA (Valle del Cauca)
Edad:	24 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CLL 12 B CRA 24 C 71	Municipio:	CALI
Teléfono:	3016143655	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	Cuidador (A) de Espacio Publico	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	ANDERSON ZAPATA (HERMANO)	Teléfono:	3148135431
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.
Refiere Pfizer # 1 dosis

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA con documento de identificación No. 1193212142 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Cuidador (A) de Espacio Publico del sector económico Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES POR LA PRESENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS (MOS): El trabajador informa la existencia de material de osteosíntesis a nivel de mandibula. Generalmente la presencia de este material no genera sintomatología ni riesgos adicionales.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

MARIA DEL SOCORRO GALLON ARIAS
Médico y cirujano
U. tecnológica de pereira
T.P 42069173
Esp. en salud ocupacional
U. libre
Resolución 1.220.68 Nro. 0265 27/02/2020



Firma para identificación de usuario Indice der
HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA
Documento: 1193212142

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 20N # 5N-07 - Cali - Valle del Cauca PBX: 6676225-6677708-4899941
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

Impreso por:
Fecha: 2024-11-18 Hora: 07:34

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI
Identificada con NT No. 890318247

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 1020667734503, a partir del 01 de Febrero del año 2022.

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	1193212142	HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA	ZOOLOGICO PRINCIPAL	3	2.436%	21/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 29 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/11/2024, el empleador FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI identificado con NIT número 890318247 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7951537	22/11/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1193212142	HARRISONOSWALDO ZAPATA CARDONA	1300000	JARDINERO	2024-11-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Noviembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Comfandi

Santiago de Cali, noviembre 27 de 2024

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI
HACE CONSTAR QUE:

HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1193212142 se encuentra afiliado(a) en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andi - Comfandi, por la empresa FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI con NIT 8903182478 desde el 27 de noviembre de 2024, fecha de ingreso a la empresa el 21 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

MARCO TULIO MONTES BOTERO
Gerente Subsidios y Aportes
Caja de compensación del Valle del Cauca
NIT 890.303.208-5

La Caja de Compensación Familiar Comfandi, miembro de la Asociación de Cajas de Compensación Familiar (ASOCAJAS), la gestora bienestar social a los trabajadores de medianos y bajos ingresos y a sus familias.

VIGILADO SuperSubsidio

VIGILADO Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZAPATA CARDONA HARRISON OSWALDO** identificado(a) con **CC** número **1.193.212.142** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de enero de 2019 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 20 de noviembre 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

2024112011565

Bancolombia

Santiago de Cali, 21 de noviembre de 2024

Certificación
Bancaria

Señores
A QUIEN CORRESPONDA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor (a) **HARRISON OSWALDO ZAPATA CARDONA** identificado con NIT **1193212142** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	N° Producto	Fecha Apertura	Estado	
CUENTA DE AHORRO	803-575297-21	2023/09/15	ACTIVA	

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

*Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín (4) 510 90 00 – Bogotá (1) 343 00 00 – Cali (2) 554 05 05 – Barranquilla (5) 361 88 88 - Resto País 01800 09 12345

Atentamente,

ANGIE TATIANA GUZMAN TORRES

29 nov

Grupo Bancolombia

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI**
NIT:	**890.318.247-8**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CARRERA 2 OESTE CALLE 14 ESQUINA**
NOMBRE DEL COLABORADOR:	**JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO**
CEDULA DE CIUDADANIA:	**1.114.732.333 DAGUA (V)**
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO:	**DAGUA (V) 16 DE MARZO 1993**
DIRECCION DEL COLABORADOR:	**CALLE 25A OESTE 5 - 59**
OFICIO QUE DESEMPEÑARA:	**CUIDADOR(A) DE ESPACIO PUBLICO**
SALARIO MENSUAL:	**$ 1.300.000**
PAGADERO POR:	**MENSUAL**
LUGAR PRESTACION SERVICIO:	**CARRERA 2 OESTE CALLE 14 ESQUINA**
FECHA INICIACION DE LABORES:	**21 DE NOVIEMBRE DE 2024**

OBRA O LABOR CONTRATADA: se define contratación para garantizar el mantenimiento cuidado y desarrollo de las actividades autorizadas por la unidad administrativa especial gestion de bienes y servicios del parque lineal rio cali.

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 por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo, Ley 50 de 1.990 y por disposiciones contenidas en la reforma laboral Ley 789 del 27 de diciembre 2.002, artículos 45 y 61 del C.S.T. y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: - El Empleador contrata los servicios personales del trabajador por duración de la obra o labor contratada, haciendo uso del artículo 45 del C.S.T. que establece "El contrato de trabajo puede celebrarse por tiempo determinado, por el tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada, por un tiempo indefinido o para ejecutar un trabajo ocasional, accidental o transitorio." El trabajador 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 éste contrato.

PARAGRAFO: CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD - El trabajador se obliga a guardar absoluta reserva sobre la información relacionada con su cargo y demás actividades conexas o complementarias, prohibiéndosele su divulgación a terceros. En caso de incumplimiento de esta obligación el Empleador dará por terminado con justa causa el contrato de trabajo.

SEGUNDA: - REMUNERACION: El Empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios, el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II, Y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Las bonificaciones, primas extralegales, auxilios por calamidad doméstica, auxilios de educación, auxilios por antigüedad, auxilio para vivienda, alimentación, auxilios para telefonía celular, premios, bonos y demás conceptos diferentes al salario estipulado, que en forma habitual u ocasional, se reconozcan al trabajador, por mera liberalidad de la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, NO CONSTITUYEN SALARIO, ni en dinero ni en especie, al tenor de lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley 50 del 90, por lo tanto no serán tenidos en cuenta para liquidar prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes a EPS, o a fondos de pensiones. El Empleador debe realizar aportes a la Seguridad Social Integral, (EPS, ARL y Pensión), por los valores que excedan del 40% del total de la REMUNERACION, (Art. 30 de la Ley 1393 del 12 de Julio de 2010 Capítulo III: Medidas en Materia de Control a la Evasión y Elusión de Cotizaciones y Aportes).

PARAGRAFO I.- Estos beneficios extralegales, pueden ser suprimidos y dejarse de pagar, por el empleador en cualquier momento y no se convierten en una obligación de pago por el hecho de haberse cancelado durante varios años, pues se trata de un reconocimiento extra legal y voluntario por parte del empleador.

TERCERA: JORNADA DE TRABAJO - El trabajador se obliga a laborar la jornada máxima ordinaria (atendiendo la disminución gradual) en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer este ajuste 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, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones, tiempos de refrigerio o para alimentación del trabajador, no se computan dentro de la jornada laboral.

PARAGRAFO. - El Empleador puede repartir la jornada máxima legal semanal de trabajo, ampliando la jornada ordinaria hasta por dos (2) horas, con el fin exclusivo de permitir al trabajador el descanso durante todo el sábado. El trabajador al firmar el presente contrato de trabajo está aceptando que esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.

CUARTA: El empleador y el Trabajador haciendo uso del artículo 51 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2.002, acuerdan, que, en vigencia del presente contrato de trabajo, se podrán poner en práctica las jornadas flexibles de trabajo, esto es, que la jornada máxima ordinaria (atendiendo la disminución gradual) se realice mediante jornadas diarias, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana, con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este caso, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser mínimo de cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de la jornada máxima legal semanal dentro de la jornada ordinaria de 6:00 A.M. a 9:00 P.M.

QUINTA: - La duración del presente contrato está determinada por la obra o labor contratada, la cual se determinó específicamente arriba. Sin embargo, los dos (2) primeros meses del presente contrato son en período de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

SEXTA: - Haciendo uso del artículo 26 de la Ley 789 del 2.002, el trabajo habitual en los domingos se remunerará con el 75% sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas más el descanso compensatorio a que tiene derecho por haber laborado el domingo.
El trabajo en los días domingos de manera ocasional se pacta de común acuerdo remunerar con el recargo del 75% sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas, e igualmente se pacta que, según las necesidades de la Empresa, el trabajador cambie el día de descanso obligatorio por el día sábado.

SEPTIMA: OBLIGACIONES ESPECIALES: - Teniendo en cuenta el cargo desempeñado por el trabajador, deberá cumplir con las funciones y obligaciones especiales de su cargo, con las instrucciones que de manera particular se le impartan y con todas las obligaciones contenidas en el C.S.T, manual de funciones y perfil de cargo en caso de que aplique.

OCTAVA: - TERMINACIÓN UNILATERAL: - Son justa causa para dar por terminado unilateralmente este Contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Artículo 7°. Del Decreto 2351/65, y además por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para este efecto se califiquen como graves en el presente contrato de trabajo, reglamentos, Código de Ética y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular y las que expresamente, en este contrato, a continuación, se califican como graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias.
b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por segunda (2da.) vez.
c) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros.
d) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa.
e) Las desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo, jefes, directores, contratistas, visitantes y en general todas las personas con las cuales tenga que interactuar el trabajador.
f) El hecho de que el trabajador llegue en estado de embriaguez al trabajo, ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o se presente a laborar bajo el efecto de drogas enervantes o psicoactivas aún por la primera vez;
g) El hecho de que el trabajador fume cigarrillo que contenga sustancias alucinógenas o que fume tabaco dentro de las instalaciones de la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI** en horario laboral.
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;

i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador;
j) El haber sufrido engaño por parte del trabajador mediante la presentación de certificados falsos para su adquisición tendiente a obtener un provecho indebido;
k) Todo acto grave de violación, injuria, indisciplina o malos tratos en que incurra el empleado en sus funciones contra el empleador, compañeros de trabajo o visitantes.
l) El incumplimiento o violación a alguna de las obligaciones y prohibiciones especiales contenidas en el presente contrato de trabajo o en la cláusula de confidencialidad, descrita en el artículo primero, parágrafo de este contrato.

PARAGRAFO. Se deja expresa constancia, que el presente contrato de trabajo por haberse celebrado por obra o labor determinada, se terminará con justa causa, de acuerdo al artículo quinto de la Ley 50 de 1.990, contenido en el artículo 61 del CST, LITERAL "D" "POR TERMINACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA". Para tal efecto no se requiere preaviso alguno y la Fundación Zoologica de Cali, podrá informar de la terminación de la obra el día anterior o el mismo día de la finalización de aquella.

NOVENA: - Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para el trabajador. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten también 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 C.S.T., modificado por la Ley 50 de 1.990, artículo 1°.

DECIMA: - Al presente contrato se consideran incorporadas todas las normas legales pertinentes, las normas del Reglamento de Trabajo, las normas relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, circulares, resoluciones y reglamentos que el trabajador conoce y acepta.

DECIMA PRIMERA. - El trabajador autoriza expresamente a la Fundación Zoologica de Cali, para que deduzca de las prestaciones sociales, salarios, bonificaciones, comisiones o cualquier saldo que a su favor pudiera existir en el momento de su retiro. Las sumas de dinero adeudadas por concepto de préstamos otorgados o deudas por mercancías retiradas o elementos de trabajo extraviados puestos bajo se responsabilidad y cuidado.

DECIMA SEGUNDA: - El trabajador autoriza expresamente a la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, para que cuando lo considere necesario y sin previo aviso al trabajador, haga una revisión de su perfil de, seguridad incluyendo visitas domiciliarias, consulta en bases de datos de crédito, realice pruebas de poligrafía, practique pruebas aleatorias para verificar consumo de sustancias psicoactivas o alcohol y cualquier otra verificación de seguridad que estime conveniente y necesario la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**. Igualmente autorizo a la **FUNDACION**

ZOOLOGICA DE CALI, para que, utilizando mi nombre y mi cédula, realice consultas a las Centrales de Riesgo, haciendo uso de la Ley 1581 del 2.012 y Decreto 1377 del 2.013. También, autorizo a la Empresa, para verificar ante los organismos judiciales pertinentes mis antecedentes penales, judiciales y disciplinarios. Igualmente autorizo a la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, para realizar filmaciones, con las cámaras del circuito cerrado de televisión que se encuentran ubicadas en las instalaciones interiores y exteriores o para que realice videos durante el desempeño de sus funciones con celulares de propiedad de los coordinadores y demás personal autorizado.

CLAUSULA ADICIONAL (para las personas que tienen acceso a computadores o red de internet): La Empresa **FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI** es propietaria de todas las conexiones y sistemas que incluyen el correo electrónico interno y externo; software y en general el conjunto de instrumentos que hacen parte de lo que se conoce como sistemas electrónicos. Se trata de una herramienta o instrumento de trabajo que se entrega para su correcto uso, para ejecutar las labores encomendadas y no para fines personales, los que se encuentran totalmente prohibidos a menos se cuente con una autorización expresa e indiscutible para cada caso. La Empresa podrá acceder, copiar, borrar, escuchar y en general intervenir con el propósito de garantizar el uso institucional de este medio de trabajo."

Las partes acuerdan que el uso de la red internet, del correo electrónico y demás herramientas informáticas dispuestas por el Empleador contraviniendo las estipulaciones contenidas en este otro si, constituye una falta grave que da lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, de conformidad con lo previsto por el numeral 6 del literal a) del artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo y por el numeral 1 del artículo 58 del mismo código.

Para constancia se firma en la Ciudad de Cali, a los veintiún (21) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2.024).

LUZ ANDREA TORRES MUÑOZ
EL EMPLEADOR
CC. 67.001.694

JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO
EL TRABAJADOR
CC.1.114.732.333

	CONTROL EN LA ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O UNIFORME	CÓDIGO:	FT-TH-011
		VERSIÓN:	3
		FECHA:	3/07/2024

Nombre completo del colaborador:	Juan Brian Sanchez Alvarado	Número de identificación:	1114732333

Nos permitimos hacer entrega anticipada de Dotación y/o Uniforme institucional (Prenda superior, prenda inferior y calzado) correspondiente a tres dotaciones del presente año como lo estipula el art 230 del código sustantivo del trabajo, ésta dotación es de uso obligatorio y lo identifica como colaborador de la **FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI.** En ningun caso, el uniforme está facultado para utilizarlo en funciones diferentes o ajenas a las del cargo asignado. En consecuencia, el trabajador manifiesta que ha recibido a entera satisfacción la dotación que a continuación se relaciona y, por ende, declara a PAZ Y SALVO a la FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI por concepto de dotación correspondiente al año _____**2024**___, por los periodos 30 de Abril, 31 de Agosto y 20 de Diciembre. En caso de cualquier eventualidad (Robo, deterioro) deberá informar al área de talento humano.

Protocolo de Uso:

* Debe usarse según el tipo de uniforme (Parque, Administrativo, Cocina, Nutrición, etc.) que le haya sido asignado según sus funciones y responsabilidades.
* Se debe conservar en buen estado, limpio y en condiciones óptimas (según manual de uso de uniformes e imagen personal)
* En caso de deterioro o daño, debe reportar al área de Talento Humano para iniciar la gestión de la reposición; además se debe entregar la muestra del articulo (prenda, calzado o accesorio) como soporte de la situación registrada.
* Por motivos de robo, debe reportar al área de Talento Humano dentro de las 48 horas después del evento para iniciar la gestión de la reposición.
* Una vez finalizada la relación contractual con la Fundación Zoológica de Cali el uniforme completo deberá ser devuelto al área de Talento Humano para efectos de Paz y Salvo en perfectas condiciones (limpio, seco y doblado).
* Cualquier eventualidad en el uso del uniforme debe ser comunicado al área de Talento Humano.
* El uso indebido del uniforme será sancionado disciplinariamente.

Al firmar este documento me comprometo a:

1. Utilizar la dotación única y exclusivamente cuando esté desarrollando las labores para las cuales fui contratado.
2. Que una vez terminada la relación laboral con la FZC por cualquier causa, devolveré la dotación que tenga el logo de esta.

FECHA	ITEMS	CANTIDAD	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
21/11/2024	PANTALÓN CAQUI SIN LOGO	2			
21/11/2024	CAMISA MANGA LARGA SIN LOGO	2			
21/11/2024	BOTAS DE SEGURIDAD CP	1			
21/11/2024	BOTAS PANTANERAS CP	1			
21/11/2024	PAVA	1			
21/11/2024	CHALECO	1			
21/11/2024	IMPERMEABLE	1			

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD	Código	FT-SST-11
		Versión	2
		Fecha	12/04/2024

NOMBRE JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO	CEDULA 1114732333	CARGO CUIDADOR DE ESPACIO PUBLICO	UNIDAD Proyecto Parque lineal

Los elementos de protección personal - EPP y equipos de seguridad que se relacionan en esta acta, se entregan en buen estado para ser utilizados por el personal para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad y/o salud en el trabajo; a partir de la fecha de entrega quedan bajo su responsabilidad, deberá darles el uso y cuidado adecuado. El omitir el uso o el uso inadecuado del EPP entregado es una falta grave al reglamento de Higiene y Seguridad Industrial lo cual puede generar diferentes sanciones. Cualquier novedad que se presente con estos elementos debe ser reportada al área de Seguridad y Salud en el Trabajo o Jefe inmediato.

Hago constar que en la fecha anotada recibí los elementos de protección personal y equipos de seguridad, descritos a continuación por parte de la Fundación Zoológica de Cali además conozco los cuidados y normas que debo seguir para el uso de los mismos:

FECHA DE ENTREGA			CANT	DESCRIPCIÓN	MARCA	REFERENCIA	OBSERVACIONES *	FIRMA DE RECIBIDO
Día	mes	Año						
21	11	2024	1 par	Guantes de seguridad (Tela)	EDGE	42128	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1 par	Guantes tipo ingeniero	— o —	Puño corto	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1 par	Guantes de nitrilo (Tela)	Alphatec	37-182	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1	Protector respiratorio	3M	V8219	PRIMERA VEZ	
21	11	2024	1	Gafas claras	Kim	nitro II	Primera vez	
21	11	2024	1	Gafas oscuras	Kim	nitro II	Primera vez	
21	11	2024	1	Monja	— o —	Algodon	Primera vez	

* Observaciones: referentes a la entrega del EPP (cambio, primera vez), motivo del cambio: reporte de daño, pérdida, olvido, entre otras.

RESPONSABLES ENTREGA

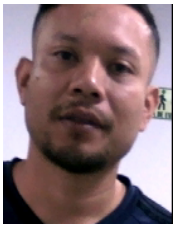
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-11-16

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Fundacion zoologica de cali/Ingresos	Actividad económica:	Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.
Nombre:	JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO	Documento:	CC 1114732333
Fecha de nacimiento:	1993-03-16	Lugar de nacimiento:	DAGUA (Valle del Cauca)
Edad:	31 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CALLE 25A OESTE 5 59 TERRON COLORADO	Municipio:	CALDAS ANT
Teléfono:	3225212492	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	Cuidador (A) de Espacio Publico	EPS:	Nueva EPS
AFP:	Porvenir	ARL:	Positiva
Responsable**:	YURANI (ESPOSA)	Teléfono:	3026407109
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO con documento de identificación No. 1114732333 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Cuidador (A) de Espacio Publico del sector económico Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su defecto de refracción por Optómetra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

- CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR DEFICIENCIA VISUAL: Presenta un déficit visual no corregido actualmente. Se recomienda que se tramite la corrección de su déficit en su entidad de salud, Debe laborar siempre con lentes.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



JOSE VICENTE URBINA GARCIA
Médico
U. de santander
T.P 13743667
Esp. en sst
U. de santander
Resolucion Nº 2892 17/08/2021



Firma para identificación de usuario
JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO
Documento: 1114732333

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 26 N # 6N-55 Barrio Santa Mónica - Cali - Valle del Cauca PBX: 4862971
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

Impreso por:
Fecha: 2024-11-18 Hora: 07:48

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI
Identificada con NT No. 890318247

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 1020667734503, a partir del 01 de Febrero del año 2022.

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	1114732333	JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO	ZOOLOGICO PRINCIPAL	3	2.436%	21/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 20 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/11/2024, el empleador FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI identificado con NIT número 890318247 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7951528	22/11/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1114732333	JUANBRIAN SANCHEZ ALVARADO	1300000	JARDINERO	2024-11-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Noviembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva

Comfandi

Santiago de Cali, noviembre 27 de 2024

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI
HACE CONSTAR QUE:

JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1114732333 se encuentra afiliado(a) en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andi - Comfandi, por la empresa FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI con NIT 8903182478 desde el 27 de noviembre de 2024, fecha de ingreso a la empresa el 21 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

MARCO TULIO MONTES BOTERO
Gerente Subsidios y Aportes
Caja de compensación del Valle del Cauca
NIT 890.303.208-5

La Caja de Compensación Familiar Comfandi, miembro de la Asociación de Cajas de Compensación Familiar (ASOCAJAS), le garantiza Seguridad social a los trabajadores, de medios y bajos ingresos y a sus familias.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

'-004
'lo

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:

JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.114.732.333,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Octubre 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.

Certificación
Bancaria

Jueves, 31 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN BRIAN SANCHEZ ALVARADO identificado(a) con CC 1114732333, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	06000011748	2021-11-25	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI**
NIT:	**890.318.247-8**
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	**CARRERA 2 OESTE CALLE 14 ESQUINA**
NOMBRE DEL COLABORADOR:	**JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ**
CEDULA DE CIUDADANIA:	**1.148.693.789 CALI (V)**
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO:	**BUGA (V) 11 DE OCTUBRE 1992**
DIRECCION DEL COLABORADOR:	**CALLE 6 50 - 37**
OFICIO QUE DESEMPEÑARA:	**CUIDADOR(A) DE ESPACIO PUBLICO**
SALARIO MENSUAL:	**$ 1.300.000**
PAGADERO POR:	**MENSUAL**
LUGAR PRESTACION SERVICIO:	**CARRERA 2 OESTE CALLE 14 ESQUINA**
FECHA INICIACION DE LABORES:	**21 DE NOVIEMBRE DE 2024**

OBRA O LABOR CONTRATADA: se define contratación para garantizar el mantenimiento cuidado y desarrollo de las actividades autorizadas por la unidad administrativa especial gestion de bienes y servicios del parque lineal rio cali.

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 por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo, Ley 50 de 1.990 y por disposiciones contenidas en la reforma laboral Ley 789 del 27 de diciembre 2.002, artículos 45 y 61 del C.S.T. y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: - El Empleador contrata los servicios personales del trabajador por duración de la obra o labor contratada, haciendo uso del artículo 45 del C.S.T. que establece "El contrato de trabajo puede celebrarse por tiempo determinado, por el tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada, por un tiempo indefinido o para ejecutar un trabajo ocasional, accidental o transitorio." El trabajador 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 éste contrato.

PARAGRAFO: CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD - El trabajador se obliga a guardar absoluta reserva sobre la información relacionada con su cargo y demás actividades conexas o complementarias, prohibiéndosele su divulgación a terceros. En caso de incumplimiento de esta obligación el Empleador dará por terminado con justa causa el contrato de trabajo.

Judith tatiana Muñoz Ortiz
1148693789

SEGUNDA: - REMUNERACION: El Empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios, el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II, Y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Las bonificaciones, primas extralegales, auxilios por calamidad doméstica, auxilios de educación, auxilios por antigüedad, auxilio para vivienda, alimentación, auxilios para telefonía celular, premios, bonos y demás conceptos diferentes al salario estipulado, que en forma habitual u ocasional, se reconozcan al trabajador, por mera liberalidad de la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, NO CONSTITUYEN SALARIO, ni en dinero ni en especie, al tenor de lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley 50 del 90, por lo tanto no serán tenidos en cuenta para liquidar prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes a EPS, o a fondos de pensiones. El Empleador debe realizar aportes a la Seguridad Social Integral, (EPS, ARL y Pensión), por los valores que excedan del 40% del total de la REMUNERACION, (Art. 30 de la Ley 1393 del 12 de Julio de 2010 Capítulo III: Medidas en Materia de Control a la Evasión y Elusión de Cotizaciones y Aportes).

PARAGRAFO I.- Estos beneficios extralegales, pueden ser suprimidos y dejarse de pagar, por el empleador en cualquier momento y no se convierten en una obligación de pago por el hecho de haberse cancelado durante varios años, pues se trata de un reconocimiento extra legal y voluntario por parte del empleador.

TERCERA: JORNADA DE TRABAJO - El trabajador se obliga a laborar la jornada máxima ordinaria (atendiendo la disminución gradual) en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer este ajuste 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, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones, tiempos de refrigerio o para alimentación del trabajador, no se computan dentro de la jornada laboral.

PARAGRAFO. - El Empleador puede repartir la jornada máxima legal semanal de trabajo, ampliando la jornada ordinaria hasta por dos (2) horas, con el fin exclusivo de permitir al trabajador el descanso durante todo el sábado. El trabajador al firmar el presente contrato de trabajo está aceptando que esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.

CUARTA: El empleador y el Trabajador haciendo uso del artículo 51 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2.002, acuerdan, que, en vigencia del presente contrato de trabajo, se podrán poner en práctica las jornadas flexibles de trabajo, esto es, que la jornada máxima ordinaria (atendiendo la disminución gradual) se realice mediante jornadas diarias, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana, con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este caso, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser mínimo de cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de la jornada máxima legal semanal dentro de la jornada ordinaria de 6:00 A.M. a 9:00 P.M.

i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador;
j) El haber sufrido engaño por parte del trabajador mediante la presentación de certificados falsos para su adquisición tendiente a obtener un provecho indebido;
k) Todo acto grave de violación, injuria, indisciplina o malos tratos en que incurra el empleado en sus funciones contra el empleador, compañeros de trabajo o visitantes.
l) El incumplimiento o violación a alguna de las obligaciones y prohibiciones especiales contenidas en el presente contrato de trabajo o en la cláusula de confidencialidad, descrita en el artículo primero, parágrafo de este contrato.

PARAGRAFO. Se deja expresa constancia, que el presente contrato de trabajo por haberse celebrado por obra o labor determinada, se terminará con justa causa, de acuerdo al artículo quinto de la Ley 50 de 1.990, contenido en el artículo 61 del CST, LITERAL "D" "POR TERMINACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA". Para tal efecto no se requiere preaviso alguno y la Fundación Zoologica de Cali, podrá informar de la terminación de la obra el día anterior o el mismo día de la finalización de aquella.

NOVENA: - Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para el trabajador. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten también 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 C.S.T., modificado por la Ley 50 de 1.990, artículo 1°.

DECIMA: - Al presente contrato se consideran incorporadas todas las normas legales pertinentes, las normas del Reglamento de Trabajo, las normas relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, circulares, resoluciones y reglamentos que el trabajador conoce y acepta.

DECIMA PRIMERA. - El trabajador autoriza expresamente a la Fundación Zoologica de Cali, para que deduzca de las prestaciones sociales, salarios, bonificaciones, comisiones o cualquier saldo que a su favor pudiera existir en el momento de su retiro. Las sumas de dinero adeudadas por concepto de préstamos otorgados o deudas por mercancías retiradas o elementos de trabajo extraviados puestos bajo se responsabilidad y cuidado.

DECIMA SEGUNDA: - El trabajador autoriza expresamente a la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, para que cuando lo considere necesario y sin previo aviso al trabajador, haga una revisión de su perfil de, seguridad incluyendo visitas domiciliarias, consulta en bases de datos de crédito, realice pruebas de poligrafía, practique pruebas aleatorias para verificar consumo de sustancias psicoactivas o alcohol y cualquier otra verificación de seguridad que estime conveniente y necesario la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**. Igualmente autorizo a la **FUNDACION**

QUINTA: - La duración del presente contrato está determinada por la obra o labor contratada, la cual se determinó específicamente arriba. Sin embargo, los dos (2) primeros meses del presente contrato son en período de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo.

SEXTA: - Haciendo uso del artículo 26 de la Ley 789 del 2.002, el trabajo habitual en los domingos se remunerará con el 75% sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas más el descanso compensatorio a que tiene derecho por haber laborado el domingo.
El trabajo en los días domingos de manera ocasional se pacta de común acuerdo remunerar con el recargo del 75% sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas, e igualmente se pacta que, según las necesidades de la Empresa, el trabajador cambie el día de descanso obligatorio por el día sábado.

SEPTIMA: OBLIGACIONES ESPECIALES: - Teniendo en cuenta el cargo desempeñado por el trabajador, deberá cumplir con las funciones y obligaciones especiales de su cargo, con las instrucciones que de manera particular se le impartan y con todas las obligaciones contenidas en el C.S.T, manual de funciones y perfil de cargo en caso de que aplique.

OCTAVA: - TERMINACIÓN UNILATERAL: - Son justa causa para dar por terminado unilateralmente este Contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Artículo 7°. Del Decreto 2351/65, y además por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para este efecto se califiquen como graves en el presente contrato de trabajo, reglamentos, Código de Ética y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular y las que expresamente, en este contrato, a continuación, se califican como graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias.
b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por segunda (2da.) vez.
c) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros.
d) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa.
e) Las desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo, jefes, directores, contratistas, visitantes y en general todas las personas con las cuales tenga que interactuar el trabajador.
f) El hecho de que el trabajador llegue en estado de embriaguez al trabajo, ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o se presente a laborar bajo el efecto de drogas enervantes o psicoactivas aún por la primera vez;
g) El hecho de que el trabajador fume cigarrillo que contenga sustancias alucinógenas o que fume tabaco dentro de las instalaciones de la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI** en horario laboral.
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;

ZOOLOGICA DE CALI, para que, utilizando mi nombre y mi cédula, realice consultas a las Centrales de Riesgo, haciendo uso de la Ley 1581 del 2.012 y Decreto 1377 del 2.013. También, autorizo a la Empresa, para verificar ante los organismos judiciales pertinentes mis antecedentes penales, judiciales y disciplinarios. Igualmente autorizo a la **FUNDACIÓN ZOOLOGICA DE CALI**, para realizar filmaciones, con las cámaras del circuito cerrado de televisión que se encuentran ubicadas en las instalaciones interiores y exteriores o para que realice videos durante el desempeño de sus funciones con celulares de propiedad de los coordinadores y demás personal autorizado.

CLAUSULA ADICIONAL (para las personas que tienen acceso a computadores o red de internet): La Empresa **FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI** es propietaria de todas las conexiones y sistemas que incluyen el correo electrónico interno y externo; software y en general el conjunto de instrumentos que hacen parte de lo que se conoce como sistemas electrónicos. Se trata de una herramienta o instrumento de trabajo que se entrega para su correcto uso, para ejecutar las labores encomendadas y no para fines personales, los que se encuentran totalmente prohibidos a menos se cuente con una autorización expresa e indiscutible para cada caso. La Empresa podrá acceder, copiar, borrar, escuchar y en general intervenir con el propósito de garantizar el uso institucional de este medio de trabajo."

Las partes acuerdan que el uso de la red internet, del correo electrónico y demás herramientas informáticas dispuestas por el Empleador contraviniendo las estipulaciones contenidas en este otro si, constituye una falta grave que da lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, de conformidad con lo previsto por el numeral 6 del literal a) del artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo y por el numeral 1 del artículo 58 del mismo código.

Para constancia se firma en la Ciudad de Cali, a los veintiún (21) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2.024).

LUZ ANDREA TORRES MUÑOZ
EL EMPLEADOR
CC. 67.001.694

Judith tatiana Muñoz Ortiz
1148693789
JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ
EL TRABAJADOR
CC. 1.148.693.789

	CONTROL EN LA ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O UNIFORME	CÓDIGO:	FT-TH-011
		VERSIÓN:	3
		FECHA:	3/07/2024

Nombre completo del colaborador:	Judith tatiana Muñoz ortiz	Número de Identificación:	1148.693.789

Nos permitimos hacer entrega anticipada de Dotación y/o Uniforme institucional (Prenda superior, prenda inferior y calzado) correspondiente a tres dotaciones del presente año como lo estipula el art 230 del código sustantivo del trabajo, ésta dotación es de uso obligatorio y lo identifica como colaborador de la **FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI.** En ningun caso, el uniforme está facultado para utilizarlo en funciones diferentes o ajenas a las del cargo asignado. En consecuencia, el trabajador manifiesta que ha recibido a entera satisfacción la dotación que a continuación se relaciona y, por ende, declara a PAZ Y SALVO a la FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI por concepto de dotación correspondiente al año _____**2024**___, por los periodos 30 de Abril, 31 de Agosto y 20 de Diciembre. En caso de cualquier eventualidad (Robo, deterioro) deberá informar al área de talento humano.

Protocolo de Uso:

* Debe usarse según el tipo de uniforme (Parque, Administrativo, Cocina, Nutrición, etc.) que le haya sido asignado según sus funciones y responsabilidades.
* Se debe conservar en buen estado, limpio y en condiciones óptimas (según manual de uso de uniformes e imagen personal)
* En caso de deterioro o daño, debe reportar al área de Talento Humano para iniciar la gestión de la reposición; además se debe entregar la muestra del articulo (prenda, calzado o accesorio) como soporte de la situación registrada.
* Por motivos de robo, debe reportar al área de Talento Humano dentro de las 48 horas después del evento para iniciar la gestión de la reposición.
* Una vez finalizada la relación contractual con la Fundación Zoológica de Cali el uniforme completo deberá ser devuelto al área de Talento Humano para efectos de Paz y Salvo en perfectas condiciones (limpio, seco y doblado).
* Cualquier eventualidad en el uso del uniforme debe ser comunicado al área de Talento Humano
* El uso indebido del uniforme será sancionado disciplinariamente.

Al firmar este documento me comprometo a:

1. Utilizar la dotación única y exclusivamente cuando esté desarrollando las labores para las cuales fui contratado.
2. Que una vez terminada la relación laboral con la FZC por cualquier causa, devolveré la dotación que tenga el logo de esta.

FECHA	ITEMS	CANTIDAD	TALLA	FIRMA ENTREGA	FIRMA RECIBE
21/11/2024	PANTALÓN CAQUI SIN LOGO	2			Tatiana M.
21/11/2024	CAMISA MANGA LARGA SIN LOGO	2			Tatiana M
21/11/2024	BOTAS DE SEGURIDAD CP	1			Tatiana M.
21/11/2024	BOTAS PANTANERAS CP	1			Tatiana M.
21/11/2024	PAVA	1			Tatiana M.
21/11/2024	CHALECO	1			Tatiana M
21/11/2024	IMPERMEABLE	1			Tatiana M.

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD	Código	FT-SST-11
		Versión	2
		Fecha	12/04/2024

NOMBRE JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ	CEDULA 1148643784	CARGO CUIDADOR DE ESPACIO PUBLICO	UNIDAD Proyec Porque lineal

Los elementos de protección personal - EPP y equipos de seguridad que se relacionan en esta acta, se entregan en buen estado para ser utilizados por el personal para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad y/o salud en el trabajo; a partir de la fecha de entrega quedan bajo su responsabilidad, deberá darles el uso y cuidado adecuado. El omitir el uso o el uso inadecuado del EPP entregado es una falta grave al reglamento de Higiene y Seguridad Industrial lo cual puede generar diferentes sanciones. Cualquier novedad que se presente con estos elementos debe ser reportada al área de Seguridad y Salud en el Trabajo o Jefe inmediato.

Hago constar que en la fecha anotada recibí los elementos de protección personal y equipos de seguridad, descritos a continuación por parte de la Fundación Zoológica de Cali además conozco los cuidados y normas que debo seguir para el uso de los mismos:

FECHA DE ENTREGA			CANT	DESCRIPCIÓN	MARCA	REFERENCIA	OBSERVACIONES *	FIRMA DE RECIBIDO
Día	mes	Año						
21	11	2024	1 par	Guantes de seguridad (T7)	EDGE	42128	PRIMERA VEZ	Tatiana Muñoz
21	11	2024	1 par	Guantes tipo ingeniero	— o —	Puño largo	PRIMERA VEZ	Tatiana Muñoz
21	11	2024	1 par	Guantes de nitrilo (T8)	Alphatec	37-182	PRIMERA VEZ	Tatiana Muñoz
21	11	2024	1	Protector respiratorio	3M	V8219	PRIMERA VEZ	Tatiana Muñoz
21	11	2024	1	Gafas claras	Kim	nitro II	Primera vez	Tatiana Muñoz
21	11	2024	1	Gafas oscuras	Kim	nitro II	Primera vez	Tatiana Muñoz
21	11	2024	1	Monjas	— o —	Algodon	Primera vez	Tatiana Muñoz

* Observaciones: referentes a la entrega del EPP (cambio, primera vez), motivo del cambio: reporte de daño, pérdida, olvido, entre otras.

RESPONSABLES ENTREGA

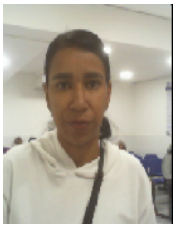
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-11-16

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Fundacion zoologica de cali/Ingresos	Actividad económica:	Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.
Nombre:	JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ	Documento:	CC 1148693789
Fecha de nacimiento:	1992-10-11	Lugar de nacimiento:	BUGA (Valle del Cauca)
Edad:	32 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CLL 6 H OESTE 50 37	Municipio:	CALI
Teléfono:	3183921544	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	Cuidador (A) de Espacio Publico	EPS:	Emssanar
Responsable**:	LINA MUÑOZ (TIA)	Teléfono:	3167212538
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.
Refiere Astrazeneca # 3 dosis, Janssen # 1 dosis

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ con documento de identificación No. 1148693789 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Cuidador (A) de Espacio Publico del sector económico Actividades de jardines botanicos, zoológicos y reservas naturales.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: El examen de Laboratorio Clínico realizado presenta el siguiente resultado: - Creatinina sérica: Dentro de valores límites normales.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

MARIA DEL SOCORRO GALLON ARIAS
Médico y cirujano
U. tecnológica de pereira
T.P 42069173
Esp. en salud ocupacional
U. libre
Resolución 1.220.68 Nro. 0265 27/02/2020



Firma para identificación de usuario Indice der
JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ
Documento: 1148693789

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 20N # 5N-07 - Cali - Valle del Cauca PBX: 6676225-6677708-4899941
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

Impreso por:
Fecha: 2024-11-18 Hora: 07:43

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI
Identificada con NT No. 890318247

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 1020667734503, a partir del 01 de Febrero del año 2022.

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	1148693789	JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ	ZOOLOGICO PRINCIPAL	3	2.436%	21/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 29 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ identificado(a) con CC 1148693789, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por FUNDACION ZOOLOGICO DE CALI NI 890318247 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
21/nov./2024	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
21/dic./2024	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 22 días del mes de nov. de 2024.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000930422 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Empresa Solidaria de Salud

Emssanar

¡Siempre cerca de Usted!

ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD
EMSSANAR E.S.S CODIGO 118
RESOLUCIÓN 0150 FEB 22 DE 1996 SUPERSALUD
NIT. 814.000.337-1

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] / -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 DEIDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
MUÑOZ (Primer apellido)	ORTIZ (Segundo apellido)	JUDITH (Primer nombre)	TATIANA (Segundo nombre)
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.148.693.789	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 1 1 1 0 1 9 9 2

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	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
BOLIVAR	PORVENIR	$ 1.300.000

18. Residencia			
CALLE 6 50 - 37 (Dirección)	Teléfono fijo	3183921544 (Teléfono celular)	chris92liam@gmail.com (Correo electrónico)

Municipio/Distrito	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento
CALI			VALLE DEL CAUCA

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Numero del documento de Identificación	38. Tipo de a portante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
FUNDACIÓN ZOOLÓGICA DE CALI	NIT	890318247-8	PORVENIR

39. Ubicación				
Cra 02 oeste con Cl 14 esquina (Dirección)	4880888 (Teléfono)	liliana.navia@fzc.com.co (Correo electrónico)	CALI (Municipio/Distrito)	VALLE DEL CAUCA (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 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 de l trámite de protección al cedante.
- [ ] 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
MUÑOZ	ORTIZ	JUDITH	TATIANA

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
[CC]	1.148.693.789	Femenino [X] Masculino [ ]	1 1 1 0 1 9 9 2	2 1 1 1 2 0 2 4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales..
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales , de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información adicional 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
JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ	Fundación Zoológica de Cali DPTO. NOMINA

IX. ANEXOS

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

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59 Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial al que declare la separación de cuerpos de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la perdida 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 del bebeficiario 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 depantamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

FUNCIONARIO EMSSANAR:

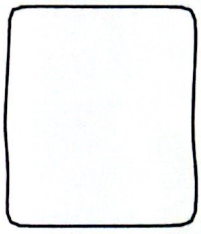
Para dar cumplimiento a la circular conjunta externa 016 de 2013 (mayo 15), Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, es necesario aplicar el siguiente cuestionario como soporte de entrega de la presente Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño.

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	**SI** ☑	**NO** ☐
¿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?	**SI** ☑	**NO** ☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	**SI** ☑	**NO** ☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	**SI** ☑	**NO** ☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	**SI** ☑	**NO** ☐

En constancia se firma el día 21, mes NOVIEMBRE, año 2024

Municipio SANTIAGO DE CALI Departamento VALLE DEL CAUCA

Judith tatiana Muñoz Ortiz
Firma afiliado



ó Huella afiliado

Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento de este formato lo efectuará un tercero a quien él ruegue; lo cual deberá ser ratificado por el afiliado a través de la imposición de su huella.

Firma a ruego

Nombre:
Identificación:
Edad:
Domicilio:

FUNCIONARIO EMSSANAR

Este documento debe ser diligenciado con el afiliado al momento de recibir una Carta de Derechos; una vez diligenciado se debe almacenar en una carpeta y tener listo para presentación ante los entes de vigilancia y control.

Comfandi

Santiago de Cali, noviembre 27 de 2024

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI
HACE CONSTAR QUE:

JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1148693789 se encuentra afiliado(a) en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andi - Comfandi, por la empresa FUNDACION ZOOLOGICA DE CALI con NIT 8903182478 desde el 27 de noviembre de 2024, fecha de ingreso a la empresa el 21 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

MARCO TULIO MONTES BOTERO
Gerente Subsidios y Aportes
Caja de compensación del Valle del Cauca
NIT 890.303.208-5

La Caja de Compensación Familiar Comfandi, miembro de la Asociación de Cajas de Compensación Familiar (ASOCAJAS), le genera bienestar social a los trabajadores de medios y bajos ingresos y a sus familias.

VIGILADO SuperSubsidio

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Martes, 26 de noviembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **JUDITH TATIANA MUÑOZ ORTIZ**, identificado con CC. **1.148.693.789**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	74575001126	2024/11/26	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co.