

2698

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO** identificado(a) con **CC** número **79.554.518** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 1994 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de octubre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021101511252

762

2699



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
N° 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4327903	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Período		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Emisión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	36706089	9429455478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
N°	EMPLEADO		NOVEDADES												PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Identificación	Nombre	ing	ret	lde	cae	lde	lde	rep	cor	ret	sin	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde	lde			lde	lde	lde	lde																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CC	7181761	ACOSTA WILLMER	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

703

2700



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
N° 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP		8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4317903	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Emision	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2022-01	2670689	9-129-55-78	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300
RESUMEN DE PAGO									
RESGSO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$824,100	\$0	\$0	\$824,100	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$622,500	\$0	\$0	\$622,500	
A.L (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000	
C.F (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	5	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800	
FAMISAHAR	EP5017	830,003,364	7	2	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	2	\$74,000	\$0	\$0	\$74,000	
TOTAL				9	\$1,595,300	\$0	\$0	\$1,595,300	

704

2701

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Luis Orlando Pulido Garcia	CARGO	Direct. Obra
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula: 79.554.518-	Huella índice Derecho
		Firma del Trabajador:	
		Fecha: 14.12.2021.	
		Firma facilitadora(a):	
Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021			
Descripción:			
Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.			
Elementos de protección personal de cada cargo:			
Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.			
Política de prevención:			
Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

765

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

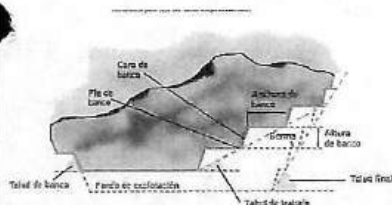
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

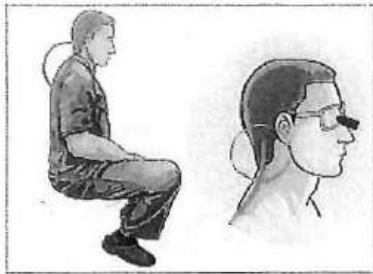
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.



Posturas Estáticas – posturas prolongadas-
posturas forzadas.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
lumbalgias son frecuentes en personas
sentadas todo el día con inclinación hacia
delante. *Patología de la columna vertebral*,
contractura de los músculos de la nuca,
contractura del esternocleidomastoideo y
contractura de las fibras superiores del músculo
trapecio, cefalea tensional.

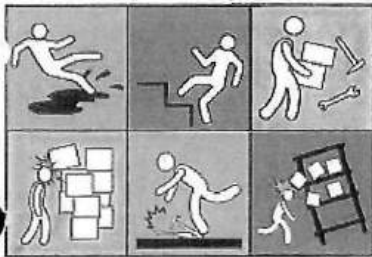
- Posturas correctas de trabajo.
- Puestos de trabajo ergonómicos.
- Manejo del círculo de trabajo.
- Estiramientos – pausas activas.



Movimientos repetitivos – forzados.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Inflamación de tendones y vainas tendinosas,
tendinitis estenosante de Quervain, síndrome
del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del
manguito de los rotadores.

- Estiramientos – pausas activas.
- Posturas correctas de trabajo.



Condiciones Locativas: Superficies de trabajo
con diferentes niveles, Objetos mal ubicados,
apilamiento de materiales.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Caídas al mismo nivel o a diferente nivel,
resbalones, tropiezos y contusiones.

- Usar calzado de seguridad
- Mantener excavaciones, zanjas y zonas de
transito señalizadas.
- Orden y aseo dentro de la cabina del
equipo, puesto de trabajo, o instalaciones.
- Evitar cajas, canastas, canecás en pasillos,
corredores y áreas de trabajo.
- Asegurar muebles, cajones, archivadores.
- Omitir subirse a partes altas sin contar con
las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

Nombre	Cedula	Firma
Orlando Polido	79554518	

2704

RESIDENTE DE OBRA
ANDRES ACOSTA

768

2705

**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2021-08-28

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingeniería civil
Nombre:	WILMER ANDRES ACOSTA CETINA	Documento:	CC 7181761
Fecha de nacimiento:	1982-05-20	Lugar de nacimiento:	SORA (BOYACA)
Edad:	39 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	KR 109 # 137 35	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3118267609	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	- RESIDENTE DE OBRA	EPS:	Compensar
AFP:	Porvenir	ARL:	Sura
Responsable**:	YOHANA LOPEZ (COMPAÑERA)	Teléfono:	3114676723
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: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a WILMER ANDRES ACOSTA CETINA con documento de identificación No. 7181761 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

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

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo

369

2706

31/8/2021

Certificado medico WILMER ANDRES ACOSTA CETINA

de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. -Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social-.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíse preventivamente.

Maria Rodriguez

MARIA AUXILIADORA RODRÍGUEZ PÉREZ
MEDICO

Corp. Uní. Rafael Nuñez

Res. 250501 de 07/02/2011

Esp. en gerencia en seguridad y salud en el trabajo WILMER ANDRES ACOSTA CETINA

Res. 25704 del 24/02/2017

WILMER ANDRES ACOSTA CETINA

Documento: 7181761



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: 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) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con 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 161A No 20 - 12 Bogota - Colombia PBX: 743 08 17

www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:

Fecha: 2021-08-31 Hora: 08:08

Medellín, 21 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C7181761	ACOSTA CETINA WILMER ANDRES	22/12/2021		3g123250	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/12/2021 14:03:37 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57

2708

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Nº de Registro: 20212215963 Fecha de Radicación: 22-12-2021



DATOS DEL TRABAJADOR (Solo los trabajadores que se estén realizando análisis del formulario antes del ingreso al trabajo)

1. Tipo de trabajo	2. Tipo de afiliación	3. Categoría	4. Régimen	5. Tipo de afiliado	6. Categoría	7. Centro de trabajo	8. Transitorio
A. Artes de	A. Individual	A. Cuentapropista o autónomo de familia	A. Contributivo	A. Tipo de afiliado	A. Contributivo	B. Centro de trabajo	B. Transitorio
B. Reporte al empleador	B. Colectiva	B. Dependiente o afilado individual	B. Subsidiado	B. Tipo de afiliado	B. Dependiente	C. Independiente	C. Permanente

A. AFILIACIÓN Y DATOS BÁSICOS DEL BENEFICIARIO (solo en caso de afiliación a nombre de familiar)

9. Apellidos y nombres	10. Tipo de documento de identidad	11. Número de documento de identidad	12. Sexo	13. Fecha de nacimiento
ACOSTA	CC	7.181.761	WILMEY	20-05-1982

DATOS DE COMPLEMENTACIÓN (datos personales)

14. Grupo de población objetivo	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Fecha de inscripción al sistema
CR 100 #137-35	BOGOTÁ	31/05/2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del trabajador y complementación personal)

17. Apellidos y nombres	18. Tipo de documento de identidad	19. Número de documento de identidad	20. Sexo	21. Fecha de nacimiento
BOGOTÁ	CC	7.181.761	WILMEY	20-05-1982

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del trabajador y complementación personal)

22. Apellidos y nombres	23. Tipo de documento de identidad	24. Número de documento de identidad	25. Sexo	26. Fecha de nacimiento
BOGOTÁ	CC	7.181.761	WILMEY	20-05-1982

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APOYANTES DE LAS EMPRESAS DE SPINAR EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA INSTITUCIONAL Y DE SPINAR

27. Nombre y razón social	28. Tipo de documento de identificación	29. Número de documento de identificación	30. Tipo de actividad y pagaré personal (si aplica)
CONSORCIO VIAL CVA	CC	901.537.078-8	BOGOTÁ

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APOYANTES DE LAS EMPRESAS DE SPINAR EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA INSTITUCIONAL Y DE SPINAR

31. Tipo de actividad	32. Tipo de actividad	33. Tipo de actividad	34. Tipo de actividad
BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APOYANTES DE LAS EMPRESAS DE SPINAR EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA INSTITUCIONAL Y DE SPINAR

35. Tipo de actividad	36. Tipo de actividad	37. Tipo de actividad	38. Tipo de actividad
BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APOYANTES DE LAS EMPRESAS DE SPINAR EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA INSTITUCIONAL Y DE SPINAR

39. Tipo de actividad	40. Tipo de actividad	41. Tipo de actividad	42. Tipo de actividad
BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APOYANTES DE LAS EMPRESAS DE SPINAR EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA INSTITUCIONAL Y DE SPINAR

43. Tipo de actividad	44. Tipo de actividad	45. Tipo de actividad	46. Tipo de actividad
BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APOYANTES DE LAS EMPRESAS DE SPINAR EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA INSTITUCIONAL Y DE SPINAR

47. Tipo de actividad	48. Tipo de actividad	49. Tipo de actividad	50. Tipo de actividad
BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ

772

2709



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILMER ANDRES ACOSTA CETINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.181.761**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre del 2021.

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.

793

2710



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sicursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
Nº 901337878	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4327903	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	26706089	9427455478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
Nº	Identificación	Nombre	Int	Int	Int	Int	Int	Int	Int	Int	Int	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte					

774

2711



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
901537078	8	CONSORCIO VIAL CYP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Versión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
201-12	2022-01	26706089	9129435478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$824,100	\$0	\$0	\$824,100	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200	
FORVENER	230301	800,224,808	8	2	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$622,500	\$0	\$0	\$622,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
CCF CASIDO	CCF22	860,007,336	1	9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	5	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800	
FAMISAHAR	EP5017	830,003,564	7	2	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	2	\$74,000	\$0	\$0	\$74,000	
TOTAL				9	\$1,595,300	\$0	\$0	\$1,595,300	

725

2712



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

VERSION 1

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Wilner Andres Acosta Cetina

CARGO

Residente obra

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

4181761

Firma Trabajador:

del [Firma]

Fecha:

22-12-2021

Firma facilitadora(a):

[Firma]

Huella indice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, mascarillas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos y maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas aplastamientos, caída de objetos. Cortadas abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad) Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

776

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo

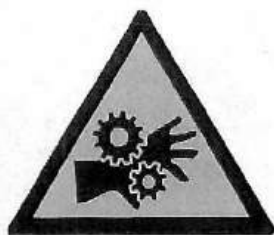


Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

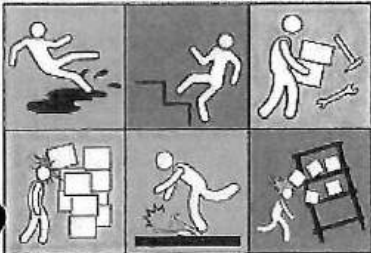
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Wilmer Andres Acosta Cetina.</p>	<p>Cedula</p> <p>7181761</p>	<p>Firma</p> 
---	------------------------------	--

ESPECIALISTA URBANISTA
PAULA CATALINA PANIAGUA

2716



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Ca 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 2443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA MEDELLIN	DIRECCIÓN	Carrera 80 No. 44 B - 91 Santo La America Teja (+57443001 (+4) 5814033 Ext 4120 Cpl 3003358573 citas.medellin@cendiatra.com
TELÉFONO		EMAIL	
FECHA DE EXAMEN	2021-07-09	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	PAULA CATALINA PANIAGUA URRUTEGUI	Identificación CC	Nro 43984822
Fecha de Nacimiento	1985-03-18	Edad	35
Empresa	PARTICULAR MEDELLIN	Sexo	F
Cargo	ARQUITECTA		
Fecha Ingreso	2021-07-09 13:31:36	Fecha Salida	2021-07-09 13:33:56

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIONMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

NO PRESENTA

OTRAS:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

NO PRESENTA

OTROS:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CSI

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud



CAROLINA CORREA MORA
C.C. 43984822
Firma y sello del médico

PAULA CATALINA PANIAGUA URRUTEGUI
C.C. 43984822
Firma del paciente

780

2717

Medellín, 17 de diciembre de 2021

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que PAULA CATALINA PANIAGUA URRIAGO identificado(a) con cédula de ciudadanía 43984922 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 20/12/2021

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIAL CVP N901537078

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5453002

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

17/12/2021 11.23 AM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

2719

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43984922
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PAULA CATALINA PANIAGUA URRIAGO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 152C # 72-87 T3 AP 703	TELÉFONO:	4958445
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7820154306		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1238413350	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800227940	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 680.000
SUBTOTAL:				1	\$ 680.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 500.000
SUBTOTAL:				1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 20.900
SUBTOTAL:				1	\$ 20.900

TOTAL PAGADO:	\$ 1.200.900
----------------------	---------------------

782

2719

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43984922
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PAULA CATALINA PANIAGUA URRIAGO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 152C # 72-87 T3 AP 703	TÉLEFONO: 4958445
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7825680901	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	MES: enero
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2022
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1311182802

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300
SUBTOTAL:			1	\$ 5.300

TOTAL PAGADO:	\$ 290.300
---------------	------------

783

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4327903	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2021-12	26706089	9429455479	Y	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	\$83,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 43984922	PANIAGUA PAULA	X																	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	14-11	11	\$436,334	\$30,400	0	\$0	\$0	No	\$30,400
2	CC 80912502	SANTANA JUAN	X																	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	14-11	11	\$333,127	\$23,200	0	\$0	\$0	No	\$23,200
3	CC 1010198713	ZAMORA CRISTIAN	X																	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	14-11	14	\$423,979	\$29,600	0	\$0	\$0	No	\$29,600
Total Afiliados(3)																					\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$83,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2021-12	26706089	9429455479	Y	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	\$83,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
TOTAL				3	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200

2722



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

VERSION 1

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Paula Catulins Parraquin

CARGO

Exp Urbaniستا

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

43984922

Firma Trabajador:

del [Firma]

Fecha:

07 de mayo 2021

Firma facilitadora(a):

[Firma]

Huella Índice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura y en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medidas disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

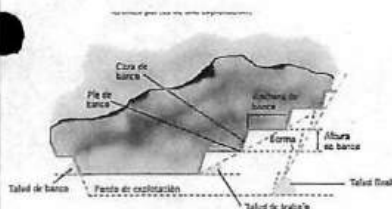
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanques, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

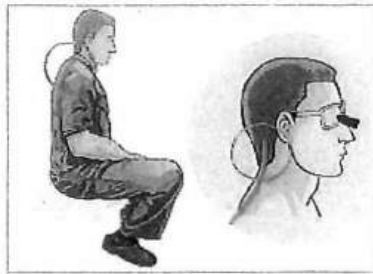
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

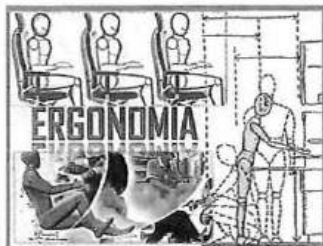
- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.



Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. *Patología de la columna vertebral*, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.

- Posturas correctas de trabajo.
- Puestos de trabajo ergonómicos.
- Manejo del círculo de trabajo.
- Estiramientos – pausas activas.



Movimientos repetitivos – forzados.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.

- Estiramientos – pausas activas.
- Posturas correctas de trabajo.



Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.

- Usar calzado de seguridad
- Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas.
- Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones.
- Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo.
- Asegurar muebles, cajones, archivadores.
- Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

Nombre	Cedula	Firma
Paula Catalina Paraguri	43484 922 .	

2725

ESPECIALISTA GEOTECNIA
RAUL ENRIQUE LOZANO

788

2726

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2021-12-06

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Nombre:	RAUL ENRIQUE LOZANO MORA	Documento:	CC 80411279
Fecha de nacimiento:	1966-10-24	Lugar de nacimiento:	SANTAFE DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	55 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	KR 74 # 163 33	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3102054741	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	EPS:	Sanitas
Responsable**:	IVONNE SABOGAL (ESPOSA)	Teléfono:	3108151817
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:

Indica estar vacunado 2 dosis para COVID 19, pero no aporta carnet.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a RAUL ENRIQUE LOZANO MORA con documento de identificación No. 80411279 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de ESPECIALISTA ESTRUCTURAL del sector económico Construcción de otras obras de ingeniería civil

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

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

2727

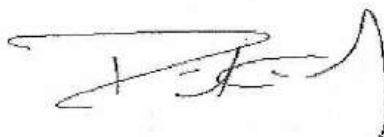
7/12/21 7:07

Certificado medico RAUL ENRIQUE LOZANO MORA

- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíse preventivamente.

Adelaida V.

ADELAIDA MARIA VERANO CORZO
Medico
Fun Univ Sanitas
Res 1291 de 03/03/2015
Esp en SST
Pontificia Univ Javeriana
Res 11550 de 17/08/2021



RAUL ENRIQUE LOZANO MORA
Documento: 80411279



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 Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 161A No 20 - 12 Bogota - Colombia PBX: (601) 743 08 17
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2021-12-07 Hora: 07:07

2728

Medellín, 09 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INTERCONSULT EGP SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000002 OBRA CONSORCIOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	10/12/2021		j1971541	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/12/2021 08:04:35 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57



153767091

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE	
1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Colizante 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. Colizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	5. Tipo de Colizante A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del colizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Primer Apellido: Lozano Segundo Apellido: Mora Primer Nombre: Raul Segundo Nombre: Enrique			
7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC X PA SC	8. Número del documento de identidad 80 411279	9. Sexo Femenino Masculino X	10. Fecha de nacimiento 24/10/1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos Personales			
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Sura	16. Administradora de Pensiones Skandia	17. Ingreso base de cotización - IBC 1.000.000	
18. Residencia Dirección CR 74 N 163-33			Teléfono Fijo
Teléfono Celular 310 8151817		Correo Electrónico rlmingeniero@gmail.com	
Municipio / Distrito Bogota	Zona Urbana y Rural	Localidad / Comuna	Departamento Bogota

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente colizante			
19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino Masculino	23. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales					
24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	B1	B2	B3	B4	B5

Datos Complementarios					
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	
B1		Femenino Masculino			
B2		Femenino Masculino			
B3		Femenino Masculino			
B4		Femenino Masculino			
B5		Femenino Masculino			

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Departamento	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F N M T P	Urbana Rural	
B2	F N M T P	Urbana Rural	
B3	F N M T P	Urbana Rural	
B4	F N M T P	Urbana Rural	
B5	F N M T P	Urbana Rural	

Selección de la IPS Primaria	
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS C. Tolosa S.A. - Uva de Bogota	Código de la IPS (a registrar por la EPS)

2730

36. Nombre o razón social Interconsult EGP S.A.S	37. Tipo documento de identificación NIT * TI CE CC PA CD	37. Número del documento de identificación 900918682	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección AK 19 N 95 -12			Teléfono Fijo
Correo Electrónico auxili@admin@promotora		Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
Código <input type="text"/>	☐ B. Diferente Régimen
☐ 6. Reinscripción en la EPS.	☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino		10/12/2021
43. EPS anterior Sanitas Activo		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 al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario Paul E. Lozano Mora	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio HBC
--	---

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad:	CN RC TI CC PA CE CD SC	TOTAL
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.		
☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.		
☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.		
☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.		
☐ 62. 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 SISBEN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación		Primer Nombre			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Segundo Nombre			

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

Observaciones:

 **EPS Sanitas**
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS



**Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias**

Certifica

A Quien interese

Que RAUL ENRIQUE LOZANO MORA identificado con cédula de ciudadanía número 80411279 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700000187188, vigente desde el 1 de Abril de 1997.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 15 de Enero de 2020.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20200115-08:15-15833207

Bogotá
658 4000
484 1300

Resto del País
01 8000 517 526

Dirección
Av 19 # 109a - 30
Bogotá, Colombia

Correo
cliente@skandia.com.co

www.skandia.com.co



/skandiaCol

794

2733

aportes
en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que AUSCULTAR SAS identificado(a) con NI 900108455 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RICARDO ALBERTO MENDOZA BOADA identificado(a) con CC 74371480

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30																		\$8,271,160	4%	\$330,900
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30																		\$8,271,160	16%	\$1,323,400
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-10	30																		\$8,271,160		\$41,400
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-10	30																		\$8,271,160		\$41,400
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-10	30																		\$0	0%	\$0
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-10	30																		\$0	0%	\$0
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	ARL	14-26	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30																		\$8,271,160	6.96%	\$575,700
9127002896	1202185764	E	2021-11-12	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30																		\$8,271,160	4%	\$330,900

Este certificado se expide el día 2021-11-13 a las 09:30.

796

2734

aportes
en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que AUSCULTAR SAS identificado(a) con NI 900108455 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RICARDO ALBERTO MENDOZA BOADA identificado(a) con CC 74371480

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lri				vip
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$8,271,160	4%	\$330,900
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30																		\$8,271,160	16%	\$1,323,400
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-11	30																		\$8,271,160		\$41,400
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-11	30																		\$8,271,160		\$41,400
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-11	30																	\$0	0%	\$0	
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-11	30																	\$0	0%	\$0	
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30																	\$8,271,160	6.96%	\$575,700	
9-28358787	1245170074	E	2021-12-15	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30																	\$8,271,160	4%	\$330,900	

Este certificado se expide el día 2021-12-15 a las 06:45.

792

2735



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

VERSION 1

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Raúl Enrique Lora Mora

CARGO

Exp. Estrat.

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

80411279

Firma Trabajador:

del

Raúl

Fecha:

Diciembre 2021

Firma facilitadora(a):

Betelc

Huella Índice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, abocacos, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura y en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	/	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	/	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones eléctricas en mal estado, cercas eléctricas.	/	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	/	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des- acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	/	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

798

Otros:

RIESGO Y PREVENCION.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y maquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o maquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

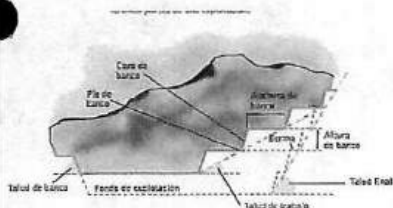
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

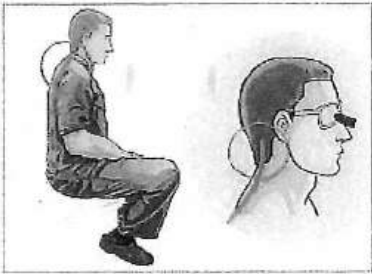
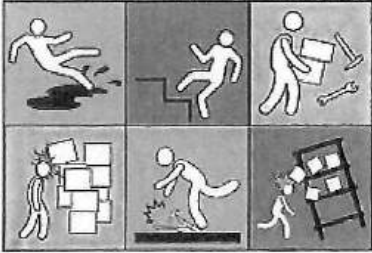
- Evitar el contacto directo.
- UsPar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

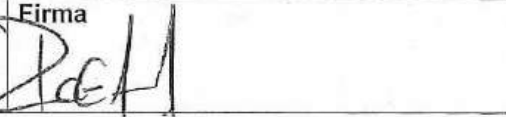
Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Paul Enrique Lora</p>	<p>Cedula</p> <p>8411270</p>	<p>Firma</p> 
--	------------------------------	--

2738

ESPECIALISTA EN GEOTECNIA
RICARDO MENDOZA

80R



Cendiatra

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
PERIODICO**

2739
Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA NORTE 2	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89
TELÉFONO	6224464 - 7425327	EMAIL	Barrio Polo Club citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-12-02	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	RICARDO ALBERTO MENDOZA BOADA	Identificación CC	Nro 74371480
Fecha de Nacimiento	1976-09-11	Edad	45
Sexo	M		
Empresa	AUSCULTAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA		
Cargo	GERENTE		
Fecha Ingreso	2021-12-02 07:14:40	Fecha Salida	2021-12-02 07:42:54

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ
ESPIROMETRIA
VISIOMETRIA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA
VALORACION OPTOMETRICA

SI
SI
Observaciones:
ANUAL
SI
Observaciones:
CONTROL MEDICO PERIODICO

OTRAS:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL
OTROS

SI
NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Paola A. Ospina Rojas
Médico SST UMB
C.C. 1032421701
Res. 8899

PAOLA ANDREA OSPINA ROJAS
RM: 1032421701
Firma y sello del médico

RICARDO ALBERTO MENDOZA BOADA
CC 74371480
Firma del trabajador

2740

aportes
en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que AUSCULTAR SAS identificado(a) con NI 900108455 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RICARDO ALBERTO MENDOZA BOADA identificado(a) con CC 74371480

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl			
9026358787	1245170074	E	2021-12-15	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																	\$8,271,160	4%	\$330,900
9026358787	1246170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30																	\$8,271,160	16%	\$1,323,400
9026358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-11	30																	\$8,271,160		\$41,400
9026358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-11	30																	\$8,271,160		\$41,400
9026358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-11	30																	\$0	0%	\$0
9026358787	1245170074	E	2021-12-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-11	30																	\$0	0%	\$0
9026358787	1245170074	E	2021-12-15	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30																	\$8,271,160	6.96%	\$575,700
9026358787	1245170074	E	2021-12-15	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	30																	\$8,271,160	4%	\$330,900

Este certificado se expide el día 2021-12-15 a las 06:45.

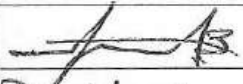
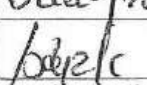
803

Se certifica que AUSCULTAR SAS identificado(a) con NI 900108455 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RICARDO ALBERTO MENDOZA BOADA identificado(a) con CC 74371480

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri				vlp
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30																		\$8,271,160	4%	\$330,900
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$8,271,160	16%	\$1,323,400
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-12	30																		\$8,271,160		\$41,400
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-12	30																		\$8,271,160		\$41,400
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-12	30																		\$0	0%	\$0
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-12	30																		\$0	0%	\$0
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$8,271,160	6.96%	\$575,700
9429602762	1284644531	E	2022-01-14	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$8,271,160	4%	\$330,900

Este certificado se expide el día 2022-01-15 a las 09:53.

2742

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Ricardo Hernandez	CARGO	Esp Geotécnica
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula:	7437148
		Firma del Trabajador:	
		Fecha:	02/12/21
		Firma facilitadora(a):	
Huella Índice Derecho			
Ambito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP			
Descripción:			
Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.			
Elementos de protección personal de cada cargo:			
Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, guabacas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.			
Política de prevención:			
Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
☒	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Ricketsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	☒	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
☒	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	☒	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
☒	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	☒	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
☒	Tecnológico: Explosión, incendio.	☒	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
☒	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	☒	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:

Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:

Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo). Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución

Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:

Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

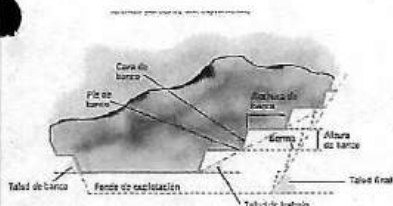
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

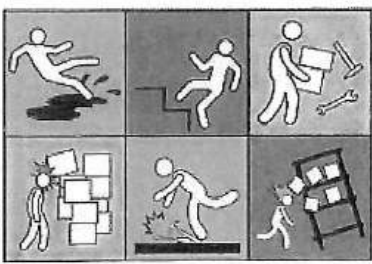
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, confusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Ricardo Henríquez</p>	<p>Cedula</p> <p>749480</p>	<p>Firma</p> 
--	-----------------------------	--

ESPECIALISTA TRANSITO
JOVANNY ALEJANDRO
VARGAS RODRIGUEZ

2746

**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2021-12-18

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa	Interconsult EGP SAS	Actividad económica:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica
Usuaría:	JOVANNY ALEJANDRO VARGAS RODRIGUEZ	Documento:	CC 79834949
Nombre:		Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Fecha de nacimiento:	1978-11-07	Género:	Masculino
Edad:	43 años	No. hijos vivos:	1
Estado civil:	Casado	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Dirección actual:	TRAN 36A N 54 17	Escolaridad:	Universitario_completo
Teléfono:	3143480794	Ocupación:	Compensar
Responsable**:	YINETH GUERRERO (ESPOSA)	Teléfono:	3213182364
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:

aporta : 1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 sinovac - Ultima dosis: 2021/08/04

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JOVANNY ALEJANDRO VARGAS RODRIGUEZ con documento de identificación No. 79834949 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

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. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración de pared abdominal de origen común.
2. Se le recomienda continuar en su entidad de salud plan de manejo de su patología de columna por ortopedia

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el

809

2747

objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíle preventivamente.



DIEGO CAMILO GUTIERREZ SANCHEZ

Médico

U. Manuela Beltrán

Res. 79912670

J. Antonio Nariño

Esp. en salud ocupacional y riesgos laborales

Res. 6659 de 21/05/2018



JOVANNY ALEJANDRO VARGAS RODRIGUEZ

Documento: 79834949



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: 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) reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con 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.

Carrera 66 # 12 - 91 Bogotá - Colombia PBX: (601) 390 61 88

www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:

Fecha: 2021-12-18 Hora: 11:44

810

27A8



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
N° 900918682	9	INTERCONSULT EGP SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INTERCONSULT	AK 19 N° 118-30 OF 407	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7047953	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	1277376903	9429455454	E	2022/01/21	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$2,277,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes
Identificación	Nombre	Ingresos	Detras	Salud	Pension	CCF	Riesgos	Parafiscales	Exonerado SENA e ICBF			Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: INTERCONSULT (6 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (4 Afiliados)															\$4,110,000	\$657,600			\$4,110,000	\$164,400			\$4,110,000	\$21,600			\$4,110,000	\$21,600	\$1,008,000		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (4 Afiliados)															\$4,110,000	\$657,600			\$4,110,000	\$164,400			\$4,110,000	\$21,600			\$4,110,000	\$21,600	\$1,008,000		
CC	901978304	MARTÍNEZ LIDY										231001	30	\$1,260,000	\$201,600	EP5008	30	\$1,260,000	\$50,400	CCF22	30	\$1,260,000	\$90,400	14	30	\$1,260,000	\$6,600	30	\$0	\$309,000	
CC	90521515	LABADOR MARYAM										25-14	30	\$950,000	\$152,000	EP5017	30	\$950,000	\$38,000	CCF22	30	\$950,000	\$38,000	14	30	\$950,000	\$5,000	30	\$0	\$233,000	
CC	90411279	LOZANO RAUL										230901	21	\$700,000	\$112,000	EP5005	21	\$700,000	\$28,000	CCF22	21	\$700,000	\$28,000	14	21	\$700,000	\$3,700	21	\$0	\$171,700	
CC	902658840	PARRA PAULA										25-14	30	\$1,200,000	\$192,000	EP5008	30	\$1,200,000	\$48,000	CCF22	30	\$1,200,000	\$48,000	14	30	\$1,200,000	\$6,300	30	\$0	\$294,300	
Centro de Trabajo: OBRA (2 Afiliados)															\$4,100,000	\$656,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$164,000	\$1,269,400		
BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (2 Afiliados)															\$4,100,000	\$656,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$164,000	\$1,269,400		
CC	90490921	MARTÍNEZ JOSE										25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5001	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF22	30	\$2,000,000	\$80,000	14	30	\$2,000,000	\$139,300	30	\$0	\$619,300	
CC	90634049	MARTÍNEZ JOVANNY										231001	30	\$2,100,000	\$336,000	EP5008	30	\$2,100,000	\$84,000	CCF22	30	\$2,100,000	\$84,000	14	30	\$2,100,000	\$146,200	30	\$0	\$660,200	
Total Afiliados (6)															\$8,210,000	\$1,313,600			\$8,210,000	\$328,400			\$8,210,000	\$507,000			\$8,210,000	\$507,000	\$2,277,400		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
N° 900918682	9	INTERCONSULT EGP SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INTERCONSULT	AK 19 N° 118-30 OF 407	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7047953	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	1277376903	9429455454	E	2022/01/21	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$2,277,400

RESUMEN DE PAGO									
RESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
A.P. (ADMINISTRADORAS: 3)									
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$537,600	\$0	\$0	\$537,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$664,000	\$0	\$0	\$664,000	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$112,000	\$0	\$0	\$112,000	
A.D. (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLSURA	14-11	890,903,790	5	6	\$307,000	\$0	\$0	\$307,000	
C.F. (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	6	\$328,400	\$0	\$0	\$328,400	
E.S. (ADMINISTRADORAS: 4)									
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EP5001	830,113,831	0	1	\$80,000	\$0	\$0	\$80,000	
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	3	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400	
UNICOR	EP5017	830,003,564	7	1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000	
UNICOR	EP5005	800,251,440	6	1	\$28,000	\$0	\$0	\$28,000	
TOTAL				6	\$2,277,400	\$0	\$0	\$2,277,400	

811

2749



Planilla Resumen

D. DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
Nº 900918682	9	INTERCONSULT EGP SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INTERCONSULT	AN 19 N° 118-30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI	
D. DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Emisión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
BO 1-10	2021-11	1213407742	9427237059	E	2021/11/22	2021/11/22	BANCOLOMBIA	0	\$1,890,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes
Identificación	Nombre	ingreso	desempeño	capacitación	certificación	visita	ligo	matrícula	apropiación	vacaciones	licencia	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
PERSONAL: INTERCONSULT (6 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (4 Afiliados)														\$2,530,000	\$404,800			\$2,530,000	\$101,200			\$2,530,000	\$101,200			\$2,530,000	\$13,400		\$0	\$0	\$420,600	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (4 Afiliados)														\$2,530,000	\$404,800			\$2,530,000	\$101,200			\$2,530,000	\$101,200			\$2,530,000	\$13,400		\$0	\$0	\$420,600	
CC	1016070304	BASTIDAS ARCEVALO LINDY JOHANNA										231001	30	\$1,260,000	\$201,000	EP5008	30	\$1,260,000	\$30,400	COF22	30	\$1,260,000	\$50,400	14-11	30	\$1,260,000	\$6,600	30	\$0	\$0	\$309,000	
CC	52321515	LABRADOR RODRIGUEZ ARIANA PATRICIA										25-14	30	\$950,000	\$152,000	EP5017	30	\$950,000	\$38,000	COF22	30	\$950,000	\$38,000	14-11	30	\$950,000	\$9,000	30	\$0	\$0	\$233,000	
CC	1233893337	PUESTO LABRADOR ANGELA VICTORIA	X									230201	2	\$120,000	\$19,200	EP5017	2	\$120,000	\$4,800	COF22	2	\$120,000	\$4,800	14-11	2	\$120,000	\$700	2	\$0	\$0	\$29,500	
	1023016210	VASQUEZ MURCE MARCELO STEVEN	X									231001	5	\$200,000	\$32,000	EP5005	5	\$200,000	\$8,000	COF22	5	\$200,000	\$8,000	14-11	5	\$200,000	\$1,100	5	\$0	\$0	\$49,500	
Centro de Trabajo: OBRA (2 Afiliados)														\$4,100,000	\$656,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$285,400		\$0	\$0	\$1,249,400	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (2 Afiliados)														\$4,100,000	\$656,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$164,000			\$4,100,000	\$285,400		\$0	\$0	\$1,249,400	
CC	75490921	MARTINEZ FOMEQUE JOSE LUIS										25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5001	30	\$2,000,000	\$80,000	COF22	30	\$2,000,000	\$80,000	14-11	30	\$2,000,000	\$129,200	30	\$0	\$0	\$619,200	
CC	75934949	VARGAS RODRIGUEZ JOHANNY ALEJANDRO										231001	30	\$2,100,000	\$336,000	EP5005	30	\$2,100,000	\$84,000	COF22	30	\$2,100,000	\$84,000	14-11	30	\$2,100,000	\$146,200	30	\$0	\$0	\$690,200	
Total Afiliados (6)														\$6,630,000	\$1,060,800			\$6,630,000	\$265,200			\$6,630,000	\$265,200			\$6,630,000	\$208,800		\$0	\$0	\$1,890,000	

812

2780

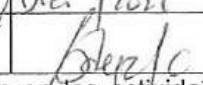


Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
Nº 906918632	9	INTERCONSULT ESP SAS		B - MENOS DE 200 COTIZANTES		INTERCONSULT		AK 19 N° 118-30 OF 407	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7047953	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago			
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2021-10	2021-11	1213607742	9427337059	E	2021/11/22	2021/11/22	BANCOLOMBIA	0	\$1,890,000		
RESÚMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
ADMINISTRADORAS: 3)				6	\$1,060,800	\$0	\$0	\$0	\$1,060,800		
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	\$569,600	\$0	\$0	\$0	\$569,600		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$472,000	\$0	\$0	\$0	\$472,000		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$19,200	\$0	\$0	\$0	\$19,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$298,800	\$0	\$0	\$0	\$298,800		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	\$298,800	\$0	\$0	\$0	\$298,800		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$265,200	\$0	\$0	\$0	\$265,200		
UBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	6	\$265,200	\$0	\$0	\$0	\$265,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	\$265,200	\$0	\$0	\$0	\$265,200		
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EP5001	830,113,831	0	1	\$80,000	\$0	\$0	\$0	\$80,000		
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	2	\$134,400	\$0	\$0	\$0	\$134,400		
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	2	\$42,800	\$0	\$0	\$0	\$42,800		
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$0	\$8,000		
TOTAL				6	\$1,890,000	\$0	\$0	\$0	\$1,890,000		

813

2751

 CONSORCIO VIAL CVP	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Yovanny Vargas	CARGO	Exp. Transit
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula:	79804945
		Firma del Trabajador:	
		Fecha:	Dic 12/2021
		Firma facilitadora(a):	
Huella índice Derecho			
Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP			
Descripción: Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.			
Elementos de protección personal de cada cargo: Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.			
Política de prevención: Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.		Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.	
Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.		Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.	
Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.		Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.	
Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones eléctricas en mal estado, cercas eléctricas.		Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.	
Tecnológico: Explosión, incendio.		Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.	
Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.		Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.	

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

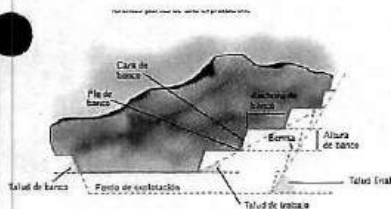
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

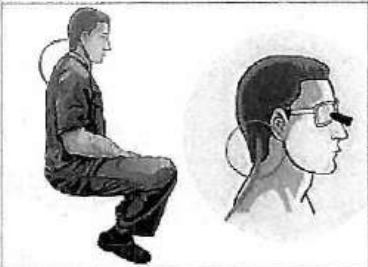
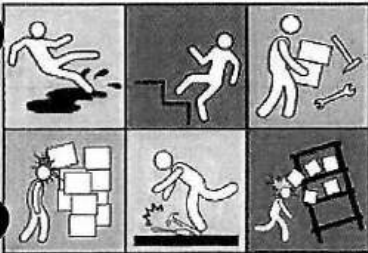
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

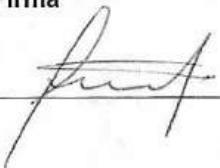
Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

Nombre Jovany Alejandro Vargu	Cedula 79834945	Firma 
----------------------------------	--------------------	--

**ESPECIALISTA EN COSTOS Y
PRESUPUESTOS
OSCAR MAURICIO MAYA
ROJAS**

2755

3/12/21 11:07

Certificado medico OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS



CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2021-10-23

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: Promciviles SAS
Nombre: OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS
Fecha de nacimiento: 1989-07-24
Edad: 32 años
Estado civil: Soltero
Dirección actual: CALLE 159 7-74
Teléfono: 3203406028
Ocupación: PROFESIONAL DE COSTOS Y PRES
AFP: Porvenir
Responsable**: OSCAR MAYA (PADRE)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Construcción de otras obras de ingeniería civil
Documento: CC 1015413086
Lugar de nacimiento: BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Género: Masculino
No. hijos vivos: 0
Municipio: BOGOTA, D.C.
Escolaridad: Universitario_completo
EPS: Sanitas
ARL: Sura
Teléfono: 3102435136



** 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 1 - Ultima dosis: 2021/06/29 JANSSEN

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS con documento de Identificación No. 1015413086 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

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

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, extracción de tapón auditivo de cerumen.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

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.

817

2756

3/12/21 11:07

Certificado medico OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

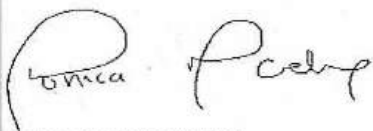
Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.

Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.

SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifique a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíse preventivamente.



MONICA MAGALLY CELY DIAZ
Medica Cirujana
U. del Bosque
Res. 730498d de 28/02/2014
Esp. en Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo
UTADEO
Res.5475 de 18/05/2017



OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS
Documento: 1015413086



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: 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) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiend que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 161A No 20 - 12 Bogota - Colombia PBX: (601) 743 08 17
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2021-12-03 Hora: 11:07

https://toberin.colmedicos.com/erp/snt/websys_hisconia.snt

2/2

818

2759

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Oscar Mayra Rojas	CARGO	Conto y Presup
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula: 1011413086 Firma Trabajador: del  Fecha: Diciembre/2021 Firma facilitadora(a): 	Huella Índice Derecho
Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP			
Descripción: Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.			
Elementos de protección personal de cada cargo: Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, guantes, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.			
Política de prevención: Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
☒	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	☒	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
☒	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	☒	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
☒	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	☒	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
☒	Tecnológico: Explosión, incendio.	☒	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
☒	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	☒	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso.
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución.
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

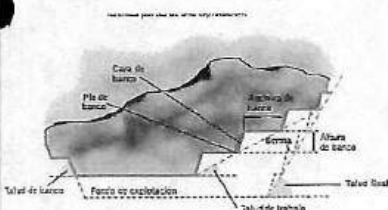
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

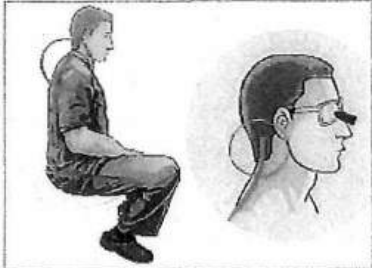
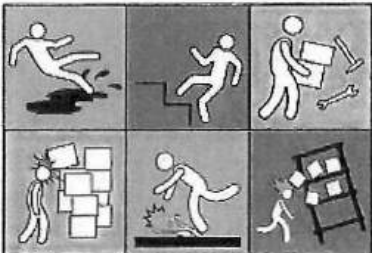
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias.
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Oscar Mayra Pops</p>	<p>Cedula</p> <p>101543086</p>	<p>Firma</p> 
---------------------------------------	--------------------------------	--

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdi	tpa	tpc	cor	est	sin	gle	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: OBRA CIVIL (7 Afiliados)																									\$17,765,962	\$2,933,700			\$18,865,962	\$754,900			\$18,865,962	\$754,900			\$18,865,962	\$1,313,400		\$0	\$0	\$5,756,900
Centro de Trabajo: IDU (7 Afiliados)																									\$17,765,962	\$2,933,700			\$18,865,962	\$754,900			\$18,865,962	\$754,900			\$18,865,962	\$1,313,400		\$0	\$0	\$5,756,900
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (7 Afiliados)																									\$17,765,962	\$2,933,700			\$18,865,962	\$754,900			\$18,865,962	\$754,900			\$18,865,962	\$1,313,400		\$0	\$0	\$5,756,900
5	CC	52880504	ALMANZA LADY	X																25-14	8	\$600,000	\$96,000	EPS005	8	\$600,000	\$24,000	CCF22	8	\$600,000	\$24,000	14-11	8	\$600,000	\$41,800	8	\$0	\$0	SI	\$185,800		
6	CC	51634022	GUTIERREZ HERMELINDA																	25-14	30	\$988,000	\$158,100	EPS017	30	\$988,000	\$39,600	CCF22	30	\$988,000	\$39,600	14-11	30	\$988,000	\$68,800	30	\$0	\$0	SI	\$306,100		
7	CC	36292134	LOPEZ LILIANA							X										25-14	30	\$1,792,703	\$286,900	EPS008	30	\$1,792,703	\$71,800	CCF22	30	\$1,792,703	\$71,800	14-11	30	\$1,792,703	\$124,800	30	\$0	\$0	SI	\$555,300		
8	CC	1072466708	LUNA JUAN																	25-14	30	\$3,200,000	\$512,000	EPS005	30	\$3,200,000	\$128,000	CCF22	30	\$3,200,000	\$128,000	14-11	30	\$3,200,000	\$222,800	30	\$0	\$0	SI	\$990,800		
9	CC	1015413086	MAYA OSCAR																	230301	30	\$2,100,000	\$336,000	EPS005	30	\$2,100,000	\$84,000	CCF22	30	\$2,100,000	\$84,000	14-11	30	\$2,100,000	\$146,200	30	\$0	\$0	SI	\$650,200		
10	CC	16583880	DROZCO DIEGO																	0	0	\$0	\$0	EPS017	30	\$1,100,000	\$44,000	CCF22	30	\$1,100,000	\$44,000	14-11	30	\$1,100,000	\$76,600	30	\$0	\$0	SI	\$164,600		
11	CC	79554518	PULIDO LUIS																	230201	30	\$9,085,259	\$1,544,700	EPS005	30	\$9,085,259	\$363,500	CCF22	30	\$9,085,259	\$363,500	14-11	30	\$9,085,259	\$632,400	30	\$0	\$0	SI	\$2,904,100		
Total Afiliados (11)																									\$24,365,962	\$3,989,700			\$25,465,962	\$1,018,900			\$25,465,962	\$1,018,900			\$25,465,962	\$1,541,200		\$0	\$0	\$7,568,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830024796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Perseón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2021-12	2022-01	1277362377	9429455489	E	2022/01/25	2022/01/11	BANCO DE BOGOTA	0
								\$7,568,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$3,989,700	\$0	\$0	\$3,989,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,613,000	\$0	\$0	\$1,613,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$336,000	\$0	\$0	\$336,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$2,040,700	\$0	\$0	\$2,040,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,541,200	\$0	\$0	\$1,541,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	\$1,541,200	\$0	\$0	\$1,541,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$71,800	\$0	\$0	\$71,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	\$175,600	\$0	\$0	\$175,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$651,500	\$0	\$0	\$651,500
TOTAL				11	\$7,568,700	\$0	\$0	\$7,568,700

ESPECIALISTA HIDRAULICO
JUAN PABLO SANTANA
MORALES



Cendiatra

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE
INGRESO**

2763
Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203

Teléfono: (57 1) 7443001

Web: www.cendiatra.com

Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA NORTE 86	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Autopista Norte No. 86
TELÉFONO	7680025 - 3904798	EMAIL	- 65, Barrio Polo Club citas.norte86@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-10-07	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JUAN PABLO SANTANA MORALES	Identificación CC	Nro 80912502
Fecha de Nacimiento	1985-10-24	Edad	35
Sexo	M		
Empresa	PARTICULAR/NORTE		
Cargo	DISEÑADOR		
Fecha Ingreso	2021-10-07 13:34:10	Fecha Salida	2021-10-07 13:39:30

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

SI

Observaciones:

CONTROL ANUAL

SI

Observaciones:

CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES EPS

NO PRESENTA

VALORACION EPS

OTRAS:

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

NO PRESENTA

OTROS

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

RICARDO MORALES ORDÓÑEZ
Dr. RICARDO MORALES ORDÓÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIADO DE 2015

RICARDO MORALES ORDÓÑEZ

RM: 78059704

Firma y sello del médico

JUAN PABLO SANTANA MORALES

CC 80912502

Firma del trabajador

2764

Medellín, 17 de diciembre de 2021

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que JUAN PABLO SANTANA MORALES identificado(a) con cédula de ciudadanía 80912502 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 20/12/2021

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIAL CVP N901537078

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5453002 - CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5453002

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

17/12/2021 11:35 AM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

826

2765



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono
CO 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5706471
							Exonerado SENA e ICBF
							No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2021-11	2021-11	1228188196	9407148355	I	2021/12/02	2021/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$268,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC
PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$9,500		\$0
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$9,500		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$9,500		\$0
CC 80912502	SANTANA JUAN	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS037	30	\$908,526	\$113,600	0		\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$9,500	0	\$0
Total Afiliados(1)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$9,500		\$0

827

2766



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CA 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 400	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5706471	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Penión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2021-11	2021-11	1228208116	9427148355	I	2021/12/02	2021/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$268,500	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
A.L. (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500		
E.S. (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
NUOVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
TOTAL				1	\$268,500	\$0	\$0	\$268,500		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clas. Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5706471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	1244362189	9428311193	I	2022/01/04	2021/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$602,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,040,000	\$326,400			\$2,040,000	\$255,000			\$0	\$0			\$2,040,000	\$21,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,040,000	\$326,400			\$2,040,000	\$255,000			\$0	\$0			\$2,040,000	\$21,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,040,000	\$326,400			\$2,040,000	\$255,000			\$0	\$0			\$2,040,000	\$21,300		\$0	\$0	
1	CC 80912502	SANTANA JUAN	25-14	30	\$2,040,000	\$326,400	EPS037	30	\$2,040,000	\$255,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$2,040,000	\$21,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,040,000	\$326,400			\$2,040,000	\$255,000			\$0	\$0			\$2,040,000	\$21,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase de Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5706471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1244362189	9428311193	I	2022/01/04	2021/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$602,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,300	\$0	\$0	\$21,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,300	\$0	\$0	\$21,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000
TOTAL				1	\$602,700	\$0	\$0	\$602,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	26706089	9429455479	Y	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$83,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vap	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 43984922	PANIAGUA PAULA	X																	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	14-11	11	\$436,334	\$30,400	0	\$0	\$0	No	\$30,400
2	CC 809/2502	SANTANA JUAN	X																	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	14-11	11	\$333,127	\$23,200	0	\$0	\$0	No	\$23,200
3	CC 1010198713	ZAMORA CRISTIAN	X																	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	14-11	14	\$423,979	\$29,600	0	\$0	\$0	No	\$29,600
Total Afiliados(3)																						\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,193,440	\$83,200		\$0	\$0		\$83,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP		B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	26706089	9429455479	Y	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$83,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					3	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	3	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
TOTAL					3	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200

2771



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

VERSION 1

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Juan Pablo Santana Morales

CARGO

Esp. Hidráulico

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

89912502

Firma Trabajador:

del

[Firma]

Fecha:

Diciembre 2021

Firma facilitadora(a):

[Firma]

Huella índice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, abocacos, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

☒	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	☒	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
☒	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	☒	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
☒	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	☒	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
☒	Tecnológico: Explosión, incendio.	☒	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
☒	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	☒	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCION.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:

Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución

Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

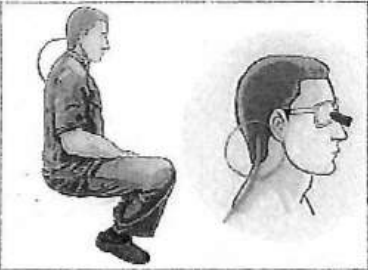
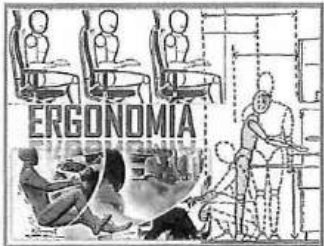
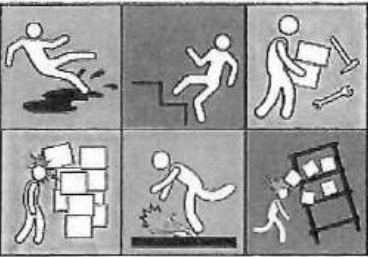
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Juan Pablo Suckun M.</p>	<p>Cedula</p> <p>80912502</p>	<p>Firma</p> <p>J.P.S.M.</p>
---	-------------------------------	------------------------------

2774

RESDIENTE AUXILIAR 1
LAURA VELANDIA MEDINA

2775

**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2021-07-12

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promotora Puga LTDA	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Nombre:	LAURA VELANDIA MEDINA	Documento:	CC 1014280491
Fecha de nacimiento:	1996-07-10	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	25 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 104 N 64F 16	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3124018456	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	RESIDENTE INGENIERIA	EPS:	Salud Total
AFP:	Colpensiones	ARL:	Sura
Responsable**:	GERARDO VELANDIA (PADRE)	Teléfono:	3124018456
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: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LAURA VELANDIA MEDINA con documento de identificación No. 1014280491 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

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

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.
2. Se le recomienda continuar con cuidados de patología dermatológica.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

Se recibe encuesta de síntomas Respiratorios Covid 19 para usuarios de colmedicos diligenciada y firmada por el usuario: Negativa.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

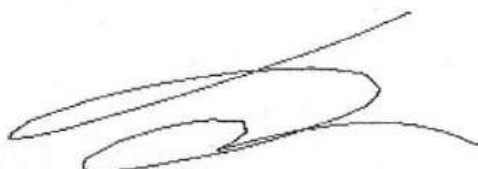
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su 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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. -Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social-.

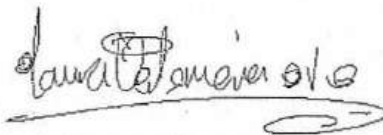
2776

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



SANDRA PATRICIA LATORRE CRISTANCHO
Médica
U.D.C.A
Res.034411 de 2007
Esp.en Salud Ocupacional
U.Manuela Beltran
Res.2435 de 10/11/2015



LAURA VELANDIA MEDINA
Documento: 1014280491



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: 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) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 97 A No 52 - 31 Bogotá - Colombia PBX: (601) 7457319
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2021-12-20 Hora: 10:59

2777



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

VERSION 1

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Laura Velaudia Medina

CARGO

Residente Auxiliar

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

1014 280491

Firma Trabajador:

del *[Firma]*

Fecha:

Diciembre 1/2021

Firma

facilitadora(a):

[Firma]

Huella indice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, abocacos, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

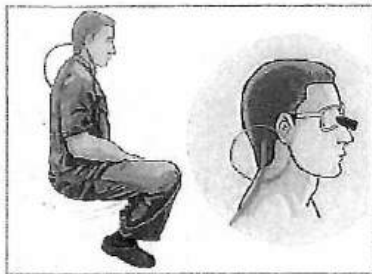
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

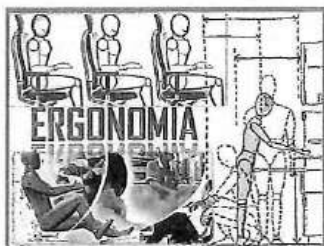
- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.



Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. *Patología de la columna vertebral*, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.

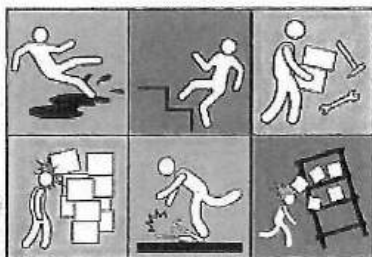
- Posturas correctas de trabajo.
- Puestos de trabajo ergonómicos.
- Manejo del círculo de trabajo.
- Estiramientos – pausas activas.



Movimientos repetitivos – forzados.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.

- Estiramientos – pausas activas.
- Posturas correctas de trabajo.



Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.

- Usar calzado de seguridad
- Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas.
- Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones.
- Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo.
- Asegurar muebles, cajones, archivadores.
- Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

Nombre	Cedula	Firma
Laura Velaudia Medina.	1014230441.	

2781



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 830324796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AX 19 118 30 OF 407	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4317903	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Emisión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-11	2021-12	26484393	9428640522	E	2021/12/23	2021/12/23	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$8,119,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$4,221,700	\$0	\$0	\$4,221,700	
COLPENSIONES	23-14	900,336,004	7	5	\$1,507,700	\$0	\$0	\$1,507,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$677,400	\$0	\$0	\$677,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$2,036,600	\$0	\$0	\$2,036,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,621,900	\$0	\$0	\$1,621,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	\$1,621,900	\$0	\$0	\$1,621,900	
COF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,198,800	\$0	\$0	\$1,198,800	
CCF (CÓDIGO)	CCF22	860,007,336	1	11	\$1,198,800	\$0	\$0	\$1,198,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	\$1,077,000	\$0	\$0	\$1,077,000	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLUMBIA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	\$154,800	\$0	\$0	\$154,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	\$175,600	\$0	\$0	\$175,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000	
SANTITAS	EPS003	800,231,440	8	4	\$626,600	\$0	\$0	\$626,600	
TOTAL				11	\$8,119,400	\$0	\$0	\$8,119,400	

843

2702



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
Nº 810324796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4317903	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-01	2022-01	1277362377	9425455489	E	2022/01/25	2022/01/11	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$7,568,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO		NOVEDADES						PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
Nº	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	De	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De			Ingre	Ret		
CURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: 0.52200 (2 Afiliados)																												
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (2 Afiliados)																												
1	CC	5251515	LABRADOR MERYMA					25-14	30	\$2,300,000	\$368,000	EP5017	30	\$2,300,000	\$592,000	CCF22	30	\$2,300,000	\$592,000	14-11	30	\$2,300,000	\$452,500	30	\$0	\$0	\$0	\$1,811,800
2	CC	101517082	RIOS ELIANA					2-0201	30	\$1,300,000	\$204,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$52,000	CCF22	30	\$1,300,000	\$52,000	14-11	30	\$1,300,000	\$6,000	30	\$0	\$0	\$0	\$1,882,900
Centro de Trabajo: OBRA (2 Afiliados)																												
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (2 Afiliados)																												
3	CC	1540021	MARTINEZ JOSE					25-14	30	\$1,200,000	\$192,000	EP5001	30	\$1,200,000	\$40,000	CCF22	30	\$1,200,000	\$40,000	14-11	30	\$1,200,000	\$83,600	30	\$0	\$0	\$0	\$1,717,400
4	CC	1018091	VELANDIA LAURA					2-0201	30	\$1,800,000	\$288,000	EP5002	30	\$1,800,000	\$72,000	CCF22	30	\$1,800,000	\$72,000	14-11	30	\$1,800,000	\$125,300	30	\$0	\$0	\$0	\$1,977,300
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO		NOVEDADES						PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
Nº	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	De	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De	Ingre	Ret	De			Ingre	Ret		
CURSAL: OBRA CIVIL (7 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: IDU (7 Afiliados)																												
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (7 Afiliados)																												
5	CC	02881904	ALMANZA LADY	X				25-14	8	\$600,000	\$96,000	EP5005	8	\$600,000	\$24,000	CCF22	8	\$600,000	\$24,000	14-11	8	\$600,000	\$41,800	8	\$0	\$0	\$0	\$1,855,900
6	CC	01834022	GUTIERREZ MERCEDES					25-14	30	\$988,000	\$158,100	EP5017	30	\$988,000	\$39,000	CCF22	30	\$988,000	\$39,000	14-11	30	\$988,000	\$68,100	30	\$0	\$0	\$0	\$1,855,900
7	CC	10292134	LOPEZ LILIANA					25-14	30	\$1,792,703	\$286,900	EP5005	30	\$1,792,703	\$71,800	CCF22	30	\$1,792,703	\$71,800	14-11	30	\$1,792,703	\$134,800	30	\$0	\$0	\$0	\$1,855,900
8	CC	1073466708	RUANA JUAN					25-14	30	\$3,200,000	\$512,000	EP5005	30	\$3,200,000	\$128,000	CCF22	30	\$3,200,000	\$128,000	14-11	30	\$3,200,000	\$222,800	30	\$0	\$0	\$0	\$1,855,900
9	CC	1015413086	WAXA OSCAR					2-0201	30	\$2,100,000	\$316,000	EP5001	30	\$2,100,000	\$84,000	CCF22	30	\$2,100,000	\$84,000	14-11	30	\$2,100,000	\$166,200	30	\$0	\$0	\$0	\$1,855,900
10	CC	16683880	OROZCO DIEGO					0	0	\$0	\$0	EP5017	0	\$1,100,000	\$44,000	CCF22	0	\$1,100,000	\$44,000	14-11	30	\$1,100,000	\$76,600	30	\$0	\$0	\$0	\$1,855,900
11	CC	19154510	PULIDO LUIS					2-0201	30	\$9,085,250	\$1,362,788	EP5005	30	\$9,085,250	\$363,300	CCF22	30	\$9,085,250	\$363,300	14-11	30	\$9,085,250	\$632,400	30	\$0	\$0	\$0	\$1,855,900
Total Afiliados (11)																												

844

2703



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
Nº 830024796	9	PROMOTORA PUGA LTDA		B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4327901	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Envío	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	1277342177	9429405449	E	2022/01/13	2022/01/11	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$7,568,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$3,989,700	\$0	\$0	\$3,989,700	
COLPENSIONES	23-14	900,336,004	7	6	\$1,613,000	\$0	\$0	\$1,613,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$336,000	\$0	\$0	\$336,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$2,040,700	\$0	\$0	\$2,040,700	
ABL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,541,200	\$0	\$0	\$1,541,200	
ABL SURA	14-11	890,903,790	5	11	\$1,541,200	\$0	\$0	\$1,541,200	
CAF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	CCF22	860,007,336	1	11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900	
EP (ADMINISTRADORAS: 5)				11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EP5001	830,113,831	0	1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000	
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$71,800	\$0	\$0	\$71,800	
PAWISAHAR	EP5017	830,003,564	7	3	\$175,600	\$0	\$0	\$175,600	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	3	\$651,300	\$0	\$0	\$651,300	
TOTAL				11	\$7,568,700	\$0	\$0	\$7,568,700	

845

RESIDENTE AUXILIAR 2
YUBER ARLEY RODRIGUEZ
JIMENEZ

2785



CERTIFICADO DE EXAMEN PERIODICO

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202110809

Se certifica que al señor(a): **YUBER ARLEY RODRIGUEZ JIMENEZ**
Identificado(a) con documento: **CC 1019120624**
Se le practicaron los exámenes: **AUDIOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
VISIOMETRIA**
Tipo de examen: **PERIODICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa: **ARK INGENIERIA SAS**
Cargo: **GERENTE**
Fecha: **08/07/2021**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:
NINGUNA

Recomendaciones laborales:

**HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) –
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LABORAR
PC**

EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

- PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL CARGO.
- CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA AVALADO POR LA SECRETARIA DE SALUD : RESOLUCIÓN 000666 DE 2020 - CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DENTRO DEL SG_SST DE LA EMPRESA

_SEGUIMIENTO A USO ADECUADO DE TAPABOCAS CON AJUSTE NASAL (TIPO QUIRURGICO)

*** SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROGRAMACIÓN Y PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA**

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:

**ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE / CARRERA,
CICLISMO CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS**

842

2786

- USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO USO INDICADO – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

- ACTUALMENTE NO REFIERE NO PRESENTA SÍNTOMAS Y SIGNOS DE COMORBILIDAD ASOCIADOS A COVID 19 (DE ACUERDO CON LA CIRCULAR EXTERNA 030 DEL 8 DE MAYO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)


Carlos A. Martinez Giffun:
Medico Especialista – S.O
R.M. 79143545
Lic. 7296 de 19/07/2010
DR. CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUN
MEDICO - ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA: 4299 DE 2020

Arley Rodriguez
YUBER ARLEY RODRIGUEZ JIMENEZ
CC 1019120624

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones.

2788



Planilla Resumen

Centro de Trabajo: CIUDAD BOLIVAR (12 Afiliados)												\$10,417,745	\$1,667,300		\$10,417,745	\$417,400		\$10,417,745	\$417,400		\$10,417,745	\$735,900		\$0	\$0	\$3,238,000				
Ciudad	BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (12 Afiliados)												\$10,417,745	\$1,667,300		\$10,417,745	\$417,400		\$10,417,745	\$417,400		\$10,417,745	\$735,900		\$0	\$0	\$3,238,000			
14	CC	1020519907	BARRAGAN GOMEZ LUIS ALBERTO							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
15	CC	93196008	BUSTAGIO CARLOS REHEL							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
16	CC	79957463	HERNANDEZ THADTE JUAN DAVID							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
17	CC	71051409	AMRILLO LOPEZ JORGE LUIS							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
18	CC	1005189680	BOJUEGA CALA JOEL ESTIVEN						X	230001	14	\$423,979	\$67,000	EPS017	14	\$423,979	\$17,000	CCF24	14	\$423,979	\$17,000	14-11	14	\$423,979	\$29,600	14	\$0	\$0	SI	\$131,500
19	CC	13026015	PABLO NIÑO ARISTIDES							231001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
20	CC	1041145045	REVERA HERRERA AMORES AMARICO							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
21	CC	9463324	REVERA RUIZ ORLEY DE JESUS							231001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
22	CC	1192924804	RODRIGUEZ JIMENEZ AMOR YESID							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
23	CC	80879708	SERRANO HERRERO WILMER FABIAN							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
24	CC	1018447740	TENORIO ORTIZ YERSON GILBERTO							231001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
25	CC	1013812106	YATE PARRA FABIAN AMORES							230001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500
Total Afiliados (25)												\$21,567,352	\$3,453,000		\$21,567,352	\$863,900		\$21,567,352	\$863,900		\$21,567,352	\$1,502,400		\$0	\$0	\$6,681,200				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
901447749	2	ARK INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ARK	calle 136-157a-10	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7914107	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Finición	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-11	2021-12	1254840233	9428523334	E	2021/12/16	2021/12/23	BAHCO CAJA SOCIAL	5	\$6,681,200

RESUMEN DE PAGO									
RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AF (ADMINISTRADORAS: 4)				25	\$3,451,000	\$0	\$0	\$3,451,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	\$581,600	\$0	\$0	\$581,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	\$581,600	\$0	\$0	\$581,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	\$1,997,000	\$0	\$0	\$1,997,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$290,800	\$0	\$0	\$290,800	
AF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	\$1,502,400	\$0	\$0	\$1,502,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	25	\$1,502,400	\$0	\$0	\$1,502,400	
AF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	\$863,900	\$0	\$0	\$863,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	25	\$863,900	\$0	\$0	\$863,900	
AF (ADMINISTRADORAS: 5)				25	\$863,900	\$0	\$0	\$863,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$109,200	\$0	\$0	\$109,200	
FAMISAHAR	EPS017	830,003,564	7	16	\$536,300	\$0	\$0	\$536,300	
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	\$72,800	\$0	\$0	\$72,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$72,800	\$0	\$0	\$72,800	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$72,800	\$0	\$0	\$72,800	
				25	\$6,681,200	\$0	\$0	\$6,681,200	

850

Identificación	dv	Razon Social	Ciudad Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901447769	2	ARK INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ARK	calle 136-157a-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7534107	SI

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	1298654435	9430036403	E	2022/01/18	2022/01/26	BANCOLOMBIA		\$5,311,800

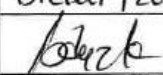
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trf	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: ARK (11 Afiliados)																							\$8,297,873	\$1,328,200			\$8,297,873	\$332,600			\$8,297,873	\$332,600			\$8,297,873	\$578,100			\$0	\$0			\$2,571,500
Centro de Trabajo: ARK OBRA (11 Afiliados)																							\$8,297,873	\$1,328,200			\$8,297,873	\$332,600			\$8,297,873	\$332,600			\$8,297,873	\$578,100			\$0	\$0			\$2,571,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																							\$8,297,873	\$1,328,200			\$8,297,873	\$332,600			\$8,297,873	\$332,600			\$8,297,873	\$578,100			\$0	\$0			\$2,571,500
1	CC	4168664	ALARCON SOCHA JAUME																	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS008	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			
2	CC	3168898	BAEZ DIAZ ISMAEL																	231001	30	\$908,526	\$145,400	EPS037	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			
3	CC	79758640	BEJARANO PITA HECTOR ARMANDO	X																25-14	11	\$333,127	\$53,400	EPS017	11	\$333,127	\$13,400	CCF24	11	\$333,127	\$13,400	14-11	11	\$333,127	\$23,200	11	\$0	\$0	SI	\$103,400			
4	CC	1022982953	BLURITICA OSORIO LEANDRO																	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS005	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			
5	CC	5938233	CASTRO MONCADA VALERIO																	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS008	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			
6	CC	1015460179	FORIGUA HERNANDEZ LUIS ENRIQUE																	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS005	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			
7	CC	79799707	GIL PARRA JUAN GABRIEL	X																230201	12	\$363,411	\$58,200	EPS002	12	\$363,411	\$14,600	CCF24	12	\$363,411	\$14,600	14-11	12	\$363,411	\$25,300	12	\$0	\$0	SI	\$112,700			
8	CC	74333573	JIMENEZ BECERRA CARLOS																	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			
9	CC	1000283806	LDPEZ JIMENEZ JAIROL GIOVANY																	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			
10	CC	1010126136	MARTINEZ ORJUELA YENER EUDORO	X																230301	11	\$333,127	\$53,400	EPS002	11	\$333,127	\$13,400	CCF24	11	\$333,127	\$13,400	14-11	11	\$333,127	\$23,200	11	\$0	\$0	SI	\$103,400			
11	CC	1019120624	RODRIGUEZ JIMENEZ YUBER ARLEY																	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500			

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	cac	tdp	tap	vpc	cor	vst	sine	lma	vac	asp	vcc	tri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: CIUDAD (11 Afiliados)																						\$8,842,988	\$1,415,400			\$8,842,988	\$354,400			\$8,842,988	\$354,400			\$8,842,988	\$616,100		\$0	\$0		\$2,740,300
Centro de Trabajo: CIUDAD BOLIVAR (11 Afiliados)																						\$8,842,988	\$1,415,400			\$8,842,988	\$354,400			\$8,842,988	\$354,400			\$8,842,988	\$616,100		\$0	\$0		\$2,740,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																						\$8,842,988	\$1,415,400			\$8,842,988	\$354,400			\$8,842,988	\$354,400			\$8,842,988	\$616,100		\$0	\$0		\$2,740,300
12	CC	1026559967	BARRAGAN GOMEZ LUIS ALBERTO																230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
13	CC	93296008	BUITRAGO CARLOS REINEL																230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
14	CC	79957463	HERNANDEZ TIMOTE JUAN DAVID																230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
15	CC	71351409	MURILLO LOPEZ JORGE LUIS	X															230301	11	\$333,127	\$53,400	EPS017	11	\$333,127	\$13,400	CCF24	11	\$333,127	\$13,400	14-11	11	\$333,127	\$23,200	11	\$0	\$0	SI	\$103,400	
16	CC	13526015	PARDONINO ARISTIDES																231001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
17	CC	1041149045	RIVERA HERRERA ANDRES MAURICIO	X															230301	18	\$545,116	\$87,300	EPS017	18	\$545,116	\$21,900	CCF24	18	\$545,116	\$21,900	14-11	18	\$545,116	\$38,000	18	\$0	\$0	SI	\$169,100	
18	CC	8463254	RIVERA RUI ORLEY DE JESUS																231001	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
19	CC	1192924869	RODRIGUEZ JIMENEZ JUNIOR YESID																230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
20	CC	80879788	SERBRANO HERRERO WILMER FABIAN																230201	30	\$908,526	\$145,400	EPS017	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
21	CC	1018447740	TENORIO ORTIZ YERSON GILBERTO	X															231001	23	\$696,537	\$111,500	EPSC37	23	\$696,537	\$27,900	CCF24	23	\$696,537	\$27,900	14-11	23	\$696,537	\$48,500	23	\$0	\$0	SI	\$215,800	
22	CC	1033812106	YATE PARRA FABIAN ANDRES																230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS008	30	\$908,526	\$36,400	CCF24	30	\$908,526	\$36,400	14-11	30	\$908,526	\$63,300	30	\$0	\$0	SI	\$281,500	
Total Afiliados(22)																						\$17,140,861	\$2,743,600			\$17,140,861	\$687,000			\$17,140,861	\$687,000			\$17,140,861	\$1,194,200		\$0	\$0		\$5,311,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				22	\$2,743,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	\$547,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	\$489,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	\$1,502,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$203,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	\$1,194,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	\$1,194,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	\$687,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	22	\$687,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				22	\$687,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$109,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	\$412,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	\$64,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$28,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$72,800
TOTAL				22	\$5,311,800

2791

 CONSORCIO VIAL CVP	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		VERSION 1
	Acciones preventivas Notificación de Riesgos		NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Yuber Arley Rodriguez Jimenez	CARGO	10 A/20624. Resid. de la
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula:	1019120624
		Firma del Trabajador:	Arley Rodriguez
		Fecha:	Diciembre 2021
		Firma facilitadora(a):	
Huella índice Derecho			
Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP			
Descripción: <p>Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.</p>			
Elementos de protección personal de cada cargo: <p>Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.</p>			
Política de prevención: <p>Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).</p>			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.		
Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.		
Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.		
Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.		
Tecnológico: Explosión, incendio.	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.		
Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.		

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

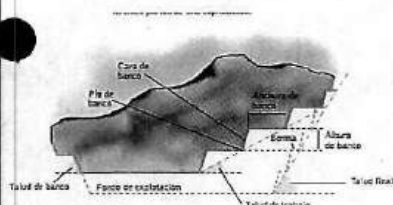
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanques, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

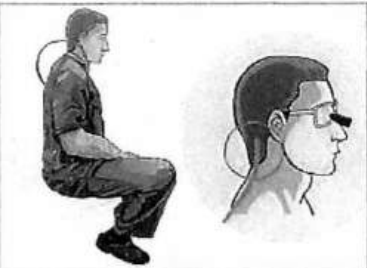
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

Nombre	Cedula	Firma
Sr. Arley Rodriguez Jimenez	1019120624	Arley Rodriguez

PROFESIONAL AMBIENTAL
MANUEL ALEJANDRO
TORRES SANCHEZ

2705

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2021-12-21

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaría:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Nombre:	MANUEL ALEJANDRO TORRES SANCHEZ	Documento:	CC 1014249801
Fecha de nacimiento:	1993-11-29	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	28 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CARRERA 44 148 65	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3177907083	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	PROFESIONAL AMBIENTAL	EPS:	Compensar
Responsable**:	MARIA SANCHEZ (MADRE)	Teléfono:	3177907083
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 1 - Ultima dosis: 2021/04/08
2. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/04/30
3. Vacuna: Covid-19 - Dosis 3 - Ultima dosis: 2021/11/28

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MANUEL ALEJANDRO TORRES SANCHEZ con documento de identificación No. 1014249801 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de PROFESIONAL AMBIENTAL del sector económico Construcción de otras obras de ingeniería civil

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

1. Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología metabólica de origen común.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

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.

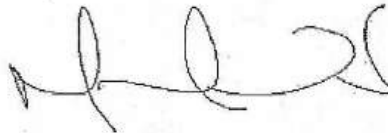
CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.

Ade/arda V.

ADELAIDA MARIA VERANO CORZO
Medico
Fun Univ Sanitas
Res 1291 de 03/03/2015
Esp en SST
Pontificia Univ Javeriana
Res 11550 de 17/08/2021



MANUEL ALEJANDRO TORRES SANCHEZ
Documento: 1014249801



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 Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según 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 161A No 20 - 12 Bogota - Colombia PBX: (601) 743 08 17
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2021-12-22 Hora: 08:23

2797

Medellín, 22 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

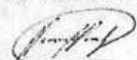
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VIAL CVP que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1014249801	TORRES SANCHEZ MANUEL ALEJANDRO	23/12/2021		13125221	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/12/2021 09:53:23 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

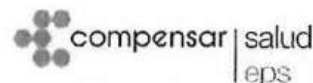
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57

859

2798

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Nº de Radicación	231284562	Fecha de Radicación	23/12/2021
------------------	-----------	---------------------	------------

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)					
1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual	A. Contributivo	A. Cotizante	A. Dependiente	
B. Reporte de Novedades	B. Colectiva	B. Subsidado	B. Cabeza de familia	B. Independiente	
	C. Institucional		C. Beneficiario	C. Pensionado	
	D. De oficio				

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número de documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
TORRES				1,014,249,801		Masculino		12/05/1973	
11. Apellido y nombre		12. Apellido y nombre		13. Apellido y nombre		14. Apellido y nombre		15. Apellido y nombre	
TORRES		SANCHEZ		MANUEL		ALEJANDRO			

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial		15. Administradora de riesgos laborales - ARL		16. Administradora de pensiones	
Tipo		Condición						SURA		PROTECCIÓN	
17. Ingreso base de cotización - IBC		18. Residencia		19. Dirección		20. Teléfono fijo		21. Teléfono celular		22. Correo electrónico	
2,500,000		CR 114 148-65		Bogotá		3177907083		manustam1109@gmail.com			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)									
23. Apellidos y nombres		24. Tipo de documento de identidad		25. Número de documento de identidad		26. Sexo		27. Fecha de nacimiento	
Primero Apellido						Masculino		DD/MM/AAAA	

28. Fecha de nacimiento		29. Sexo		30. Tipo de documento de identidad		31. Número de documento de identidad		32. Sexo		33. Fecha de nacimiento	
DD/MM/AAAA		Masculino						Masculino		DD/MM/AAAA	

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS		35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)		36. Nombre o razón social		37. Tipo de documento de identificación		38. Número de documento de identificación		39. Tipo de afiliado o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
Col.				CONSORCIO VALCVP				901.537.078-8			

40. Ubicación		41. Tipo de novedad		42. Tipo de afiliado		43. Tipo de afiliado		44. Tipo de afiliado		45. Tipo de afiliado	
AK 19 # 95-12 TORRE SIGMA OFC 605		Bogotá		Bogotá		Bogotá		Bogotá		Bogotá	

46. Tipo de novedad		47. Tipo de afiliado		48. Tipo de afiliado		49. Tipo de afiliado		50. Tipo de afiliado		51. Tipo de afiliado	
1. Modificación datos básicos de identificación		2. Corrección datos básicos de identificación		3. Actualización documento de identidad		4. Actualización y conexión de datos complementarios		5. Terminación de la inscripción en la EPS		6. Reinscripción en la EPS	
Código											

52. Datos básicos de identificación		53. Datos básicos de identificación		54. Datos básicos de identificación		55. Datos básicos de identificación		56. Datos básicos de identificación		57. Datos básicos de identificación	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Sexo		Fecha de nacimiento		42. Fecha de nacimiento		43. Fecha de nacimiento	
				Masculino		DD/MM/AAAA		23/12/2021			

58. Declaración de dependiente o económicamente de los beneficiarios y afiliados adicionales		59. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción		60. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios		61. Declaración de no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud		62. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales		63. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran	

64. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud		65. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales		66. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran		67. 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		68. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto		69. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	

70. Datos del funcionario que realiza la validación		71. Datos del funcionario		72. Datos del funcionario		73. Datos del funcionario		74. Datos del funcionario		75. Datos del funcionario	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad	

76. Datos del funcionario que realiza la validación		77. Datos del funcionario		78. Datos del funcionario		79. Datos del funcionario		80. Datos del funcionario		81. Datos del funcionario	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad	

82. Datos del funcionario que realiza la validación		83. Datos del funcionario		84. Datos del funcionario		85. Datos del funcionario		86. Datos del funcionario		87. Datos del funcionario	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad	

88. Datos del funcionario que realiza la validación		89. Datos del funcionario		90. Datos del funcionario		91. Datos del funcionario		92. Datos del funcionario		93. Datos del funcionario	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad	

94. Datos del funcionario que realiza la validación		95. Datos del funcionario		96. Datos del funcionario		97. Datos del funcionario		98. Datos del funcionario		99. Datos del funcionario	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad	

100. Datos del funcionario que realiza la validación		101. Datos del funcionario		102. Datos del funcionario		103. Datos del funcionario		104. Datos del funcionario		105. Datos del funcionario	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad	

106. Datos del funcionario que realiza la validación		107. Datos del funcionario		108. Datos del funcionario		109. Datos del funcionario		110. Datos del funcionario		111. Datos del funcionario	
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad	

2799

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



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

¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?

SI: ☐ Correo electrónico: _____ NO: ☐

Me comprometo a consultar en www.compensar/salud ☒ ☐

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Manuel A Torres S.

No. Identificación: 1014 249 801

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección: _____

de domicilio: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de Salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal según lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: www.compensar.com en el link políticas de privacidad y condiciones de uso; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadores.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejorar de nuestros servicios o programas especializados de atención salud; Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Conocer), para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad

social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

- Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos: a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos> además manifiesto expresamente que conozco y se dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

La protección de datos personales en Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Firma del afiliado: Manuel A Torres S.

No. Identificación: 1014 249 801

Verificado Superscalo

Verificado Superscalo

2800

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES SANCHEZ MANUEL ALEJANDRO** identificado(a) con CC número **1.014.249.801** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 06 de marzo de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2021122110324

882

2801

aportes
en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NT95337078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 15 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-01	2022-01	28706089	942945478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0
								\$1,595,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																		
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD						CCF						RIESGOS						PARAFISCALES						Total Aportes
Id	Identificación	Nombre	Sexo	af	ve	fu	ba	mp	ap	cor	ret	alr	ge	ba	vac	exp	rcs	ht	clp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF											
1	7181761	ACOSTA WILLIAM	X																		230301	9	\$990,000	\$158,400	EPS008	9	\$990,000	\$158,400	CCF22	9	\$990,000	\$158,400	14-11	9	\$990,000	\$158,400	SI	\$306,600												
2	19462556	BARREDA RAFAEL	X																		230301	2	\$66,667	\$10,700	EPS008	2	\$66,667	\$10,700	CCF22	2	\$66,667	\$10,700	14-11	2	\$66,667	\$10,700	SI	\$20,800												
3	3286267	CATARD MARCELA	X																		231001	2	\$120,000	\$19,200	EPS008	2	\$120,000	\$19,200	CCF22	2	\$120,000	\$19,200	14-11	2	\$120,000	\$19,200	SI	\$37,200												
4	022948755	ESCAMILLA SHINY	X																		230301	3	\$150,000	\$24,000	EPS007	3	\$150,000	\$24,000	CCF22	3	\$150,000	\$24,000	14-11	3	\$150,000	\$24,000	SI	\$46,500												
5	019123423	MURGO ANGIE	X																		230301	3	\$150,000	\$24,000	EPS017	3	\$150,000	\$24,000	CCF22	3	\$150,000	\$24,000	14-11	3	\$150,000	\$24,000	SI	\$46,500												
6	033734105	FARRA WILLIAM	X																		230301	4	\$306,667	\$48,100	EPS017	4	\$306,667	\$48,100	CCF22	4	\$306,667	\$48,100	14-11	4	\$306,667	\$48,100	SI	\$95,100												
7	99554518	PULIDO LUIS	X																		230301	17	\$1,700,000	\$272,000	EPS007	17	\$1,700,000	\$272,000	CCF22	17	\$1,700,000	\$272,000	14-11	17	\$1,700,000	\$272,000	SI	\$724,400												
8	2955748	ROMAN RUBIA	X																		230301	10	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	10	\$1,000,000	\$160,000	CCF22	10	\$1,000,000	\$160,000	14-11	10	\$1,000,000	\$160,000	SI	\$309,600												
9	014249601	TORRES MANUEL	X																		230301	8	\$666,667	\$106,700	EPS008	8	\$666,667	\$106,700	CCF22	8	\$666,667	\$106,700	14-11	8	\$666,667	\$106,700	SI	\$206,800												
Total Afiliados(9)																						\$3,150,000	\$504,100			\$3,150,000	\$504,100			\$3,150,000	\$504,100			\$3,150,000	\$504,100	SI	\$1,595,300													

863

2802

aportes
en línea

Planilla Resumen

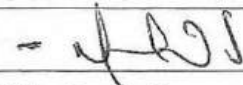
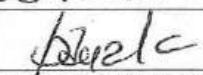
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 90532078	8	CONSORCIO VIAL CVP	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-12	2022-01	28706089	8429455478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	\$1,595,300
RESUMEN DE PAGO								
RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$824,100	\$0	\$0	\$824,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$622,500	\$0	\$0	\$622,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
CCF CASIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
EP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	5	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800
FAMISAHAR	EP5017	830,003,564	7	2	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	2	\$74,000	\$0	\$0	\$74,000
TOTAL				9	\$1,595,300	\$0	\$0	\$1,595,300

864

2803

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:	Manuel Alejandro Torres	CARGO:	Rescate Ambiental
----------------	-------------------------	---------------	-------------------

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.	Cedula:	1.014.249.801	Huella índice Derecho
	Firma del Trabajador:		
	Fecha:	23.12.2021	
	Firma facilitadora(a):		

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:
 Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:
 Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:
 Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RENTAL EP S.A.S. a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
☒	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	☒	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
☒	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	☒	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
☒	Biomecánico: Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	☒	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
☒	Tecnológico: Explosión, incendio.	☒	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
☒	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	☒	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso.
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución.
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

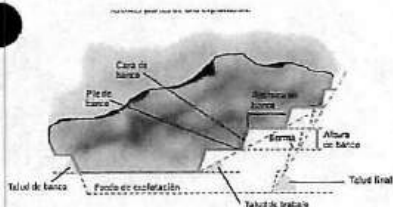
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanques, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

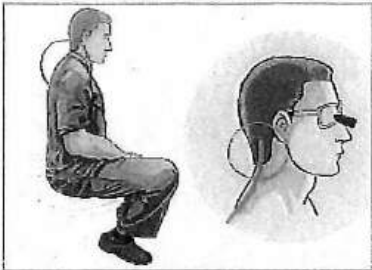
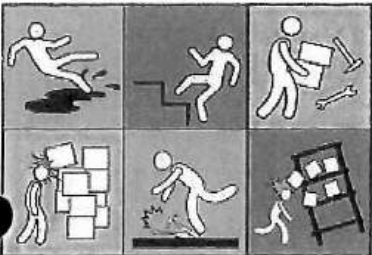
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

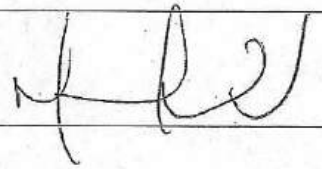
Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Manuel Alejandro Torre J</p>	<p>Cedula</p> <p>C.C 1014249801</p>	<p>Firma</p> 
---	-------------------------------------	--

RESIDENTE SG-SST
LADY ALEXANDRA ALMANZA
CASTILLO

**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2021-12-22

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promotora Puga LTDA	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Nombre:	LADY ALEXANDRA ALMANZA CASTILLO	Documento:	CC 52880504
Fecha de nacimiento:	1981-02-05	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	40 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CL 1 H 31 B 09	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3134170228	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	RESIDENTE SISOMA	EPS:	Sanitas
AFP:	Colpensiones	ARL:	Sura
Responsable**:	MARIA OLGA CASTILLO (MADRE)	Teléfono:	3214193952
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 1 - Última dosis: 2021/07/04. sinovac
2. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - Última dosis: 2021/08/01 sinovac

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LADY ALEXANDRA ALMANZA CASTILLO con documento de identificación No. 52880504 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

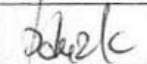
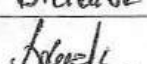
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Triglicéridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): 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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y 869

2808

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1 NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Lobo Alexandra Almonz.	CARGO	Prof S6-art.
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula:	52880504.
		Firma del Trabajador:	
		Fecha:	Diciembre / 2021
		Firma facilitadora(a):	
Huella Índice Derecho			
Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021			
Descripción:			
Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.			
Elementos de protección personal de cada cargo:			
Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.			
Política de prevención:			
Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
☒	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	☒	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
☒	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	☒	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
☒	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	☒	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
☒	Tecnológico: Explosión, incendio.	☒	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
☒	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	☒	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

870

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
 Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
 Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
 Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
 Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
 Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

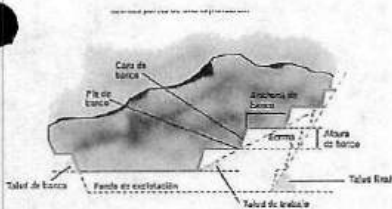
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanques, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

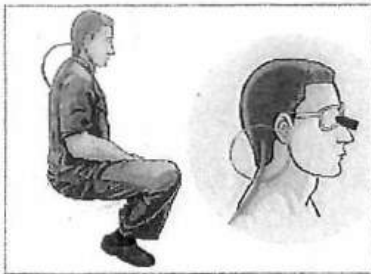
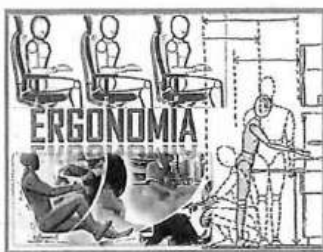
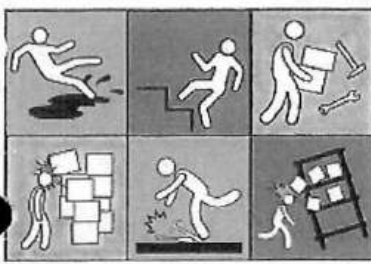
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Rodr. Almanza</p>	<p>Cedula</p> <p>52880504</p>	<p>Firma</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
------------------------------------	-------------------------------	--

2811



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
WTR0000320	B	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7047953	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Presión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-12	2022-01	26640085	9429288175	E	2022/01/06	2022/01/05	BANCOLOMBIA	0	\$10,532,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																						
EMPLEADO					NOVEDADES					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES								
No	Identificación	Nombre	negocio	de	empleados	aportante	reducción	de	la	vacación	no	vacación	no	vacación	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Excedente SENA e ICDF	Total Aportes			
EMPRESA: PROMCIVILES SAS (20 Afiliados)																																						
																	\$34,412,438	\$5,564,400			\$38,013,498	\$1,221,000			\$39,532,079	\$1,581,700			\$38,013,498	\$1,862,900			\$0	\$0			\$10,512,000	
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (9 Afiliados)																	\$12,077,521	\$1,932,600			\$12,077,521	\$483,300			\$12,077,521	\$491,000			\$12,077,521	\$61,800			\$0	\$0			\$2,948,700	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (9 Afiliados)																	\$12,077,521	\$1,932,600			\$12,077,521	\$483,300			\$12,077,521	\$491,000			\$12,077,521	\$61,800			\$0	\$0			\$2,948,700	
1	CC	1022972192	CRIVIANO JENNY	X													230001	25	\$1,666,667	\$266,700	EP5007	25	\$1,666,667	\$266,700	CCF72	25	\$1,666,667	\$266,700	14-11	25	\$1,666,667	\$87,700	25	\$0	\$0	\$1	\$408,800	
2	CC	52523115	LABRADOR MARYAM														25-14	30	\$2,250,000	\$360,000	EP5007	30	\$2,250,000	\$360,000	CCF72	30	\$2,250,000	\$360,000	14-11	30	\$2,250,000	\$11,800	30	\$0	\$0	\$1	\$551,800	
3	CC	1010413831	ME RIA VIVIAN														231001	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$352,000	CCF72	30	\$2,200,000	\$352,000	14-11	30	\$2,200,000	\$11,300	30	\$0	\$0	\$1	\$839,300	
4	CC	1213895337	PUERTO ANGELA														230001	3	\$90,853	\$14,400	EP5007	3	\$90,853	\$3,750	CCF72	0	\$0	\$0	14-11	3	\$90,853	\$0	0	\$0	\$0	\$1	\$18,300	
5	CC	1213895337	PUERTO ANGELA														230001	27	\$900,000	\$144,000	EP5007	27	\$900,000	\$36,000	CCF72	27	\$900,000	\$36,000	14-11	27	\$900,000	\$4,700	27	\$0	\$0	\$1	\$120,700	
6	CC	5103412812	QUEMBA ROBERTH														230001	30	\$1,100,000	\$176,000	EP5005	30	\$1,100,000	\$44,000	CCF72	30	\$1,100,000	\$44,000	14-11	30	\$1,100,000	\$5,000	30	\$0	\$0	\$1	\$269,800	
7	CC	0188093	RONCHON ANA														231001	30	\$950,000	\$152,000	EP5008	30	\$950,000	\$38,000	CCF72	30	\$950,000	\$38,000	14-11	30	\$950,000	\$5,000	30	\$0	\$0	\$1	\$233,000	
8	CC	1010245453	RUIZ CAROLINA														230001	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF72	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$5,300	30	\$0	\$0	\$1	\$245,300	
9	CC	1023952401	SANCHEZ LORENA														X	25-14	7	\$221,667	\$35,500	EP5008	7	\$221,667	\$8,900	CCF72	7	\$221,667	\$8,900	14-11	7	\$221,667	\$0	7	\$0	\$0	\$1	\$33,300
10	CC	1023952401	SANCHEZ LORENA														X	25-14	23	\$728,334	\$116,600	EP5008	23	\$728,334	\$29,200	CCF72	23	\$728,334	\$40,600	14-11	23	\$728,334	\$3,000	23	\$0	\$0	\$1	\$190,300
11	CC	80252940	ZORNOSA OSCAR														230001	30	\$970,000	\$155,200	EP5005	30	\$970,000	\$38,800	CCF72	30	\$970,000	\$38,800	14-11	30	\$970,000	\$5,100	30	\$0	\$0	\$1	\$237,900	
Centro de Trabajo: OBRA (11 Afiliados)																	\$22,334,947	\$3,633,800			\$25,935,947	\$1,237,700			\$27,340,411	\$1,090,700			\$25,935,947	\$1,801,100			\$0	\$0			\$7,563,300	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (11 Afiliados)																	\$22,334,947	\$3,633,800			\$25,935,947	\$1,237,700			\$27,340,411	\$1,090,700			\$25,935,947	\$1,801,100			\$0	\$0			\$7,563,300	
12	CC	51080504	ALMANCELA ADY														25-14	30	\$2,250,000	\$360,000	EP5005	30	\$2,250,000	\$90,000	CCF72	30	\$2,250,000	\$90,000	14-11	30	\$2,250,000	\$156,600	30	\$0	\$0	\$1	\$696,600	
13	CC	29742051	AREVALO HERNAH														25-14	30	\$2,331,771	\$373,100	EP5005	30	\$2,331,771	\$93,300	CCF72	30	\$2,331,771	\$93,300	14-11	30	\$2,331,771	\$182,300	30	\$0	\$0	\$1	\$722,000	
14	CC	1010208893	BAEZ INGRID														230001	2	\$64,440	\$10,400	EP5008	2	\$64,440	\$2,600	CCF72	0	\$0	\$0	14-11	2	\$64,440	\$0	0	\$0	\$0	\$1	\$13,000	
15	CC	1010208893	BAEZ INGRID														230001	28	\$1,353,334	\$216,800	EP5008	28	\$1,353,334	\$54,200	CCF72	28	\$1,353,334	\$54,200	14-11	28	\$1,353,334	\$294,200	28	\$0	\$0	\$1	\$451,200	
16	CC	10261296	BUTO JOSE														0	\$0	\$0	EP5005	30	\$3,600,000	\$444,000	CCF72	30	\$3,600,000	\$144,000	14-11	30	\$3,600,000	\$750,700	30	\$0	\$0	\$1	\$538,900		
17	CC	1020659629	LABRADOR ANGIE														25-14	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5008	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF72	30	\$1,500,000	\$60,000	14-11	30	\$1,500,000	\$104,400	30	\$0	\$0	\$1	\$684,400	
18	CC	1015410386	MAZA OSCAR														230001	30	\$2,100,000	\$336,000	EP5005	30	\$2,100,000	\$84,000	CCF72	30	\$2,100,000	\$84,000	14-11	30	\$2,100,000	\$146,200	30	\$0	\$0	\$1	\$683,200	
19	CC	1016059093	MORA JHONATHAN														230001	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF72	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$153,200	30	\$0	\$0	\$1	\$681,200	
20	CC	1016422158	PIERRES ANGELA	X													X	230001	14	\$1,166,667	\$186,700	EP5008	14	\$1,166,667	\$46,700	CCF72	14	\$1,166,667	\$102,300	14-11	14	\$1,166,667	\$88,100	14	\$0	\$0	\$1	\$417,000
21	CC	1105082421	PORTELA CAMILO														230001	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF72	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$153,200	30	\$0	\$0	\$1	\$681,200	
22	CC	79534318	PULIDO LUIS														230001	30	\$6,000,000	\$1,000,000	EP5005	30	\$6,000,000	\$240,000	CCF72	30	\$6,000,000	\$240,000	14-11	30	\$6,000,000	\$417,600	30	\$0	\$0	\$1	\$1,917,600	
23	CC	24034283	RODRIGUEZ WILSON														25-14	30	\$1,168,750	\$187,000	EP5007	30	\$1,168,750	\$48,000	CCF72	30	\$1,168,750	\$48,000	14-11	30	\$1,168,750	\$91,000	30	\$0	\$0	\$1	\$382,000	
Total Afiliados(20)																	\$34,412,438	\$5,564,400			\$38,013,498	\$1,221,000			\$39,532,079	\$1,581,700			\$38,013,498	\$1,882,900			\$0	\$0			\$10,512,000	

873

2812



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
N° 901801320	5	PROMOCIVILES SAS		B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMOCIVILES SAS	AR 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7047953	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Emisión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	266-0005	9429288175	E	2022/01/06	2022/01/05	BANCOLOMBIA	0	\$10,532,000
RESUMEN DE PAGO									
RESGSO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 4)				19	\$5,566,400	\$0	\$0		\$5,566,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$504,000	\$0	\$0		\$504,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,672,200	\$0	\$0		\$1,672,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	\$1,709,700	\$0	\$0		\$1,709,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$1,680,500	\$0	\$0		\$1,680,500
A.L. (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,862,900	\$0	\$0		\$1,862,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	20	\$1,862,900	\$0	\$0		\$1,862,900
C. (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,581,700	\$0	\$0		\$1,581,700
RESIDIO	CCF22	860,007,336	1	20	\$1,581,700	\$0	\$0		\$1,581,700
E.S. (ADMINISTRADORAS: 3)				20	\$1,521,000	\$0	\$0		\$1,521,000
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	5	\$239,600	\$0	\$0		\$239,600
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	4	\$243,200	\$0	\$0		\$243,200
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	11	\$1,038,200	\$0	\$0		\$1,038,200
TOTAL				20	\$10,532,000	\$0	\$0		\$10,532,000

894

Medellín, 22 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de PROMOTORA PUGA LTDA que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000003 INGENIEROS		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA	23/12/2021		233247u9	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/12/2021 15:27:37.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57

2017



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
INT-03024796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COLTANTES	PRINCIPAL	AL 19 118 30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4127903	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-01	1277362377	9429495489	E	2022/01/25	2022/01/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$7,568,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO					NOVEDADES					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES					Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	Bo	Est	Am	Cap	Pro	Con	Int	Gr	Insu	Acc	Ex	Pro	Int	Gr	Insu	Acc	Ex	Pro	Int	Gr	Insu	Acc	Ex	Pro	Int	Gr	Insu	Acc	Ex				
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																																					
Cesero de Trabajo: 0.52200 (2 Afiliados)																																					

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	Bo	Est	Am	Cap	Pro	Con	Int	Gr	Insu	Acc	Ex	Pro	Int	Gr	Insu	Acc	Ex	Pro	Int	Gr	Insu	Acc	Ex	Pro	Int			Gr	Insu	Acc	Ex		
SUCURSAL: OBRA CIVIL (7 Afiliados)																																					
Centro de Trabajo: IDU (7 Afiliados)																																					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																																					
5	CC	02880504	ALAMANDA LADY	X																																	
																																</					

896

2815



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
N° 839024756	9	PROMOTORA PUGA LTDA		B - MENOS DE 200 COTIZANTES		PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días mora	Valor	
2021-12	2022-01	1277362377	9429435489	E	2022/01/25	2022/01/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$7,568,700	
RESUMEN DE PAGO										
RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$3,989,700	\$0	\$0	\$3,989,700		
COMPENSACIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,613,000	\$0	\$0	\$1,613,000		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$336,000	\$0	\$0	\$336,000		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$2,040,700	\$0	\$0	\$2,040,700		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,541,200	\$0	\$0	\$1,541,200		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	\$1,541,200	\$0	\$0	\$1,541,200		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900		
CCF SIDA	CCF22	860,007,336	1	11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900		
EP (ADMINISTRADORAS: 5)				11	\$1,018,900	\$0	\$0	\$1,018,900		
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000		
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$71,800	\$0	\$0	\$71,800		
FAMISAHAR	EPS017	830,003,564	7	3	\$175,600	\$0	\$0	\$175,600		
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$651,500	\$0	\$0	\$651,500		
TOTAL				11	\$7,568,700	\$0	\$0	\$7,568,700		

877

PROFESIONAL SOCIAL
NUBIA LILIANA ROMAN
GONZALEZ

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2021-12-20

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Usuaría:			
Nombre:	NUBIA LILIANA ROMAN GONZALEZ	Documento:	CC 52955748
Fecha de nacimiento:	1983-08-24	Lugar de nacimiento:	CUNDAY (TOLIMA)
Edad:	38 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Divorciado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CR 29 B 17 B 06 SUR	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3208048743	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	PROFESIONAL SOCIAL	EPS:	Compensar
AFP:	Proteccion	ARL:	NO TIENE
Responsable**:	NUBIA GONZALEZ (MADRE)	Teléfono:	3112138117



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 - JANSSEN Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/07/19

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a NUBIA LILIANA ROMAN GONZALEZ con documento de identificación No. 52955748 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de PROFESIONAL SOCIAL del sector económico Construccion de otras obras de ingenieria civil

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

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.
2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, extracción de tapón auditivo de cerumen.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

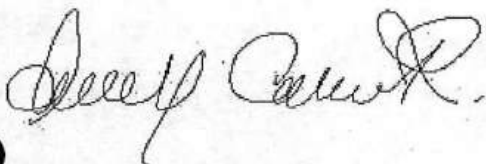
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

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.

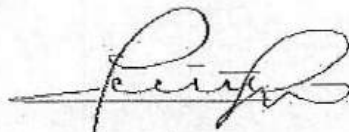
CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíse preventivamente.



TREISY JOHANNA CATAÑO RUIZ
Médico
Universidad Cooperativa De Colombia
Res 25 3991 de 2013
Esp. Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
U. Manuela Beltrán
Res.08/10/2020



NUBIA LILIANA ROMAN GONZALEZ
Documento: 52955748



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 Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo

20/12/21 11:52

Certificado medico NUBIA LILIANA ROMAN GONZALEZ

2019

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.

Avenida Calle 17 No 65B -80 LC 3 Bogota - Colombia PBX: (601) 745 79 98
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:

Fecha: 2021-12-20 Hora: 11:51

2870

Medellín, 20 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C52955748	ROMAN GONZALEZ NUBIA LILIANA	21/12/2021		Z4221013	DEPENDIENTE

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/12/2021 12:30:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57

882

2821

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



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

Me comprometo a consultar en www.compensar/salud ☒ ☐

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Dubia C. Roman E.

No. Identificación: 52 955 748

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección: _____

de domicilio: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de Salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal según lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: www.compensar.com en el link políticas de privacidad y condiciones de uso; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadores.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención salud; Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Conocer), para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad

social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

- Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos: a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos> además manifiesto expresamente que conozco y se dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

La protección de datos personales en Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Firma del afiliado: Dubia C. Roman E.

No. Identificación: 52 955 748

2027

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: 2021201598 Fecha de Radicación: 20/12/2021

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación	A. Individual	A. Contributivo	A. Cotizante	A. Dependiente
B. Reporte de Novedades	B. Colectiva	B. Subsidado	B. Cabeza de familia	B. Independiente
	C. Institucional		C. Beneficiario	C. Pensionado
	D. De oficio			

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
ROMAN GONZALEZ	CC	52.955.748	Usculo	24 V 08 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	PROTECCIÓN
17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	19. Teléfono fijo	20. Teléfono celular	21. Correo electrónico	22. Valor de la UPC afiliado
3.000.000	29B # 17B - 06 SUR				3208048743
23. Correo electrónico	24. Ciudad	25. Zona	26. Localidad / Comuna	27. Departamento	28. Municipio
liliana.roman83@gmail.com	BOGOTÁ	Urbana	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ

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	20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
			Femenino	20/04/1984

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo
Primero Apellido	Segundo Apellido	Primero Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Sexo	31. Discapacidad	32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC afiliado
				Municipio / Distrito	
B1				Zona Urbana / Rural	
B2				Departamento	
B3				Teléfono fijo y/o celular	
B4					
B5					

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

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
	CONSORCIO VIAL CVP	
37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
901.537.078-8		
39. Ubicación	40. Ciudad	41. Departamento
AK 19 # 95-12 TORRE SIGMA OFC 605	BOGOTÁ	BOGOTÁ

B. REPORTE DE NOVEDADES

42. Tipo de Novedad	43. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	44. Movilidad
1. Modificación datos básicos de identificación	5. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	A. Régimen Contributivo
2. Corrección datos básicos de identificación	6. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cubrir	B. Régimen Subsidado
3. Actualización documento de identidad	7. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	
4. Actualización y corrección de datos complementarios	8. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	
5. Terminación de la inscripción en la EPS	9. Desvinculación de una entidad a la cual se le autorizó para realizar afiliaciones colectivas	
6. Reinscripción en la EPS		

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha de nacimiento	43. Fecha de radicación
Primero Apellido	Segundo Apellido	Primero Nombre
44. Tipo de documento de identidad	45. Número de documento de identidad	46. Sexo
		Femenino
47. EPS anterior	48. Motivo de traslado	49. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	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 1561 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
49. Declaración de no interacción 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.	

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia	55. Firma del representante de la EPS

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

65. Identificación de la entidad territorial	66. Datos del SISBEN	67. Fecha de radicación	68. Fecha de validación
Código del municipio	Número de la ficha		
69. Datos del funcionario que realiza la validación	70. Tipo de documento de identidad	71. Número de documento de identidad	72. Firma del funcionario
Primero Apellido	Segundo Apellido	Primero Nombre	Segundo Nombre

OBSERVACIONES:

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.

VIOLADO SuperSalud

VIOLADO SuperSalud

884

2023

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) ROMAN GONZALEZ NUBIA LILIANA identificado(a) con CC número 52.955.748 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de marzo de 2009 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 diciembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99
Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

2021122007585

885

2824

aportes
en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NTC 5137078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-12	2022-01	26706089	9429485478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	\$1,595,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Id	Identificación	Nombre	ing	ret	dis	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile		ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile	ile

886

2825

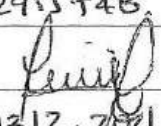
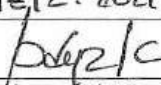
aportes
en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901937078	8	CONSORCIO VIAL CYP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-12	2022-01	16706089	9429435478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300
RESUMEN DE PAGO									
RIZGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$824,100	\$0	\$0	\$824,100	
FONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200	
FORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$622,500	\$0	\$0	\$622,500	
AR (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000	
CC (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
CC (CREDITO)	CCF22	860,007,336	1	9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
EP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100	
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	5	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800	
PAWISAHAK	EP5017	830,003,364	7	2	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	2	\$74,000	\$0	\$0	\$74,000	
TOTAL				9	\$1,595,300	\$0	\$0	\$1,595,300	

887

7826

 CONSORCIO VIAL CVP	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Liliana Roman	CARGO	Profesional Social. 52955748.
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula:	52955748.
		Firma Trabajador:	del 
		Fecha:	21/12.2021.
		Firma facilitadora(a):	
Huella Índice Derecho			
Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021			
Descripción: Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.			
Elementos de protección personal de cada cargo: Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.			
Política de prevención: Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
☒	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	☒	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
☒	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	☒	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
☒	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones eléctricas en mal estado, cercas eléctricas.	☒	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
☒	Tecnológico: Explosión, incendio.	☒	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
☒	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	☒	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.

Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:

Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución

Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

PRODUCTOS QUÍMICOS

Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

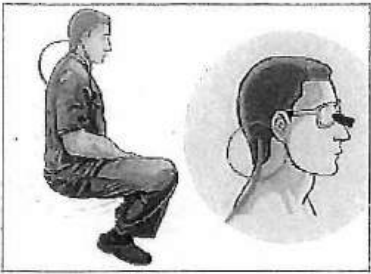
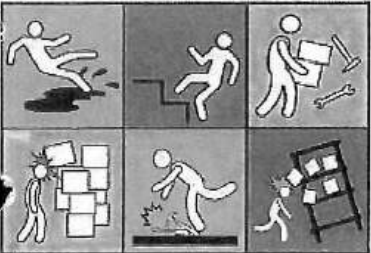
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

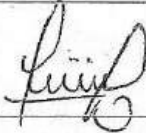
Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas- posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de transito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Juliana Román G.</p>	<p>Cedula</p> <p>52955748</p>	<p>Firma</p> 
---------------------------------------	-------------------------------	--

AUXILIAR DE INGENIERIA
ANGIE TATINA LABRADOR
PIZA

**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2021-07-26

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Nombre:	ANGIE TATIANA LABRADOR PIZA	Documento:	CC 1030659629
Fecha de nacimiento:	1995-11-07	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	25 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	TV 72 A # 44 G 20 SUR	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3105594619	Escolaridad:	Universitario completo
Ocupación:	AUXILIAR INGENIERIA	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	CARLOS LABRADOR (PADRE)	Teléfono:	3114922915
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: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANGIE TATIANA LABRADOR PIZA con documento de identificación No. 1030659629 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

Se recibe encuesta de síntomas respiratorios Covid 19 para usuarios de Colmedicos diligenciada y firmada por el usuario: positiva

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. -Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social-.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.

20/12/21 11:05

Certificado medico ANGIE TATIANA LABRADOR PIZA

2831

• SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Diana Correa A.

DIANA XIMENA CORREA ALVARADO
Médica
Fundación U. San Martín
Res. 254338 de 2010
Esp En salud Ocupacional
U. del Rosario
Res. 25-1201 de 2016

ANGIE TATIANA LABRADOR PIZA
Documento: 1030659629



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: 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) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con 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 161A No 20 - 12 Bogota - Colombia PBX: (601) 743 08 17
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2021-12-20 Hora: 11:05

2832

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021
NOMBRE:	Angie Tatiana Labrada Piza	CARGO	Aux. Ingeniería.
NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.		Cedula: 1030 654 6291.	Huella índice Derecho
		Firma Trabajador: del	
		Fecha: Diciembre 12021.	
		Firma facilitadora(a):	
Ambito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021			
Descripción: Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.			
Elementos de protección personal de cada cargo: Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.			
Política de prevención: Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos y maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).			
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

894

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

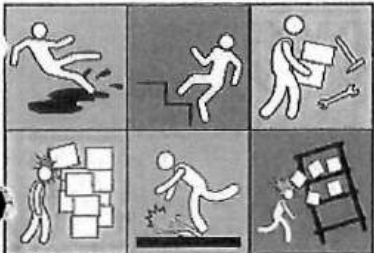
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

Nombre Angie Tatiana Labrador Piza	Cedula 1030659629	Firma 
---------------------------------------	----------------------	--

2835



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
Nº 907001320	5	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago			
Emisión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-01-02	2022-01	26640085	9429288175	E	2022/01/06	2023/01/05	BANCOLOMBIA
						Dias Mora	0
						\$10,532,000	

DETALLACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nº	Identificación	Nombre	ing	re	de	ca	sa	dis	cap	cur	dis	gu	ma	vac	sup	ot	dis	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	dis	IBC	Aporte	

899

**MAESTRO-INSPECTOR
HERNAN AREVALO DIAZ**

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2021-03-18

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de Ingenieria civil
Nombre:	HERNAN AREVALO DIAZ	Documento:	CC 79742051
Fecha de nacimiento:	1976-09-01	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	44 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	3
Dirección actual:	CRA 10 N 91B 17	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3218930657	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	INSPECTOR DE OBRA	EPS:	Sanitas
Responsable**:	CONSTANZA FERRUCHO (ESPOSA)	Teléfono:	3137095264



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: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a HERNAN AREVALO DIAZ con documento de identificación No. 79742051 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSPECTOR DE OBRA del sector económico Construcción de otras obras de ingeniería civil

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

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Médico y Nutricionista. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su patología de pared abdominal de origen común. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020 y la Circular 30 de 2020, en su numeral 4."

Se recibe encuesta de síntomas respiratorios Covid 19 para usuarios de Colmedicos diligenciada y firmada por el usuario: negativa

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGIA METABOLICA: Su alteración del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para la ocupación, pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que este afiliado, para su control y seguimiento. Esto eventualmente pudiera generar dificultades para el desplazamiento en terrenos irregulares y elevados con carga adicional o con necesidad de una movilización rápida, subir por escalas largos tramos o realizar una actividad física intensa por periodos de tiempo prolongado, por lo que esta situación debe ser evaluada de acuerdo a las condiciones específicas en que se desempeña el trabajo, para hacer las adaptaciones necesarias, en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa.

CONSIDERACIONES ESPECIALES POR PATOLOGIA DE LA PARED ABDOMINAL: Presenta una debilidad de la pared abdominal, actualmente asintomática, probablemente congénita o asociada al aumento del perímetro abdominal, que no le genera actualmente limitaciones ocupacionales para el oficio, pero se requiere que sea evaluada y manejada en su entidad de salud, para su control y seguimiento porque aumenta el riesgo de complicaciones.

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. -Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social-.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.

Diana Correa A.

DIANA XIMENA CORREA ALVARADO
Médica
Fundación U. San Martín
Res. 254338 de 2010
Esp En salud Ocupacional
U. del Rosario
Res. 25-1201 de 2016

[Firma]

HERNAN AREVALO DIAZ
Documento: 79742051



Escanee el código si desea verificar datos

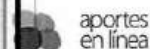
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas 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 Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según 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 79A # 18 - 36 Bogotá - Colombia PBX: (601) 745 40 84
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:

Fecha: 2021-12-20 Hora: 11:16

2839



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
Nº 901001320	5	PROMCVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7047953	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-11	2021-12	26200325	9428104229	E	2021/12/06	2021/12/07	BANCO DE BOGOTÁ	1	\$10,845,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																	
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		Total Aportes		
Nº	Identificación	Nombre	ing	ret	cto	cc	tr	op	co	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca	re	ca
CENTRO DE TRABAJO: PROMCVILES SAS (20 Afiliados)																																	
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (9 Afiliados)																																	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (9 Afiliados)																																	
1	CC	2021915	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYANA PATRICIA										25-14	30	\$2,250,000	\$360,000	EP5017	30	\$2,250,000	\$360,000	CCF22	30	\$2,250,000	\$360,000	14-11	30	\$2,250,000	\$360,000	30	SA	SI	\$555,800	
2	CC	80817156	LACHE CARABEHO EDWIN MAURICIO										25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5005	30	\$2,000,000	\$320,000	CCF22	30	\$2,000,000	\$320,000	14-11	30	\$2,000,000	\$320,000	30	SA	SI	\$490,500	
3	CC	1032453831	MEJIA DAZA YISMAR ROLDO										231001	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$352,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$352,000	14-11	30	\$2,200,000	\$352,000	30	SA	SI	\$529,500	
4	CC	13995337	PUESTO LABRADOR ANGELA VICTORIA										230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5017	30	\$1,000,000	\$160,000	CCF22	30	\$1,000,000	\$160,000	14-11	30	\$1,000,000	\$160,000	30	SA	SI	\$245,300	
5	CC	124112812	QUEJIBA CORONUELO ROBERTO HOBARTIAN										230301	1	\$36,667	\$5,900	EP5005	1	\$36,667	\$5,900	CCF22	1	\$36,667	\$5,900	14-11	1	\$36,667	\$5,900	30	SA	SI	\$8,900	
6	CC	10334112812	QUEJIBA CORONUELO ROBERTO HOBARTIAN										230301	29	\$1,063,334	\$170,200	EP5005	29	\$1,063,334	\$170,200	CCF22	29	\$1,063,334	\$170,200	14-11	29	\$1,063,334	\$170,200	30	SA	SI	\$261,000	
7	CC	1010188093	RINCON ALVARADO ANA CRISTINA										231001	30	\$950,000	\$152,000	EP5005	30	\$950,000	\$152,000	CCF22	30	\$950,000	\$152,000	14-11	30	\$950,000	\$152,000	30	SA	SI	\$233,000	
8	CC	1010245453	RUIZ ALZATE CAROLINA										230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5005	30	\$1,000,000	\$160,000	CCF22	30	\$1,000,000	\$160,000	14-11	30	\$1,000,000	\$160,000	30	SA	SI	\$245,300	
9	CC	1023952401	SANCHEZ ROJAS YOLANDA										25-14	30	\$950,000	\$153,000	EP5005	30	\$950,000	\$153,000	CCF22	30	\$950,000	\$153,000	14-11	30	\$950,000	\$153,000	30	SA	SI	\$233,000	
10	CC	80352940	TORRES LOPEZ OSCAR EMILIO										230201	30	\$470,000	\$75,200	EP5005	30	\$470,000	\$75,200	CCF22	30	\$470,000	\$75,200	14-11	30	\$470,000	\$75,200	30	SA	SI	\$117,000	
Centro de Trabajo: OBRA (11 Afiliados)																																	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (11 Afiliados)																																	
1	CC	52882004	ALANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA										25-14	3	\$209,100	\$33,500	EP5005	3	\$209,100	\$33,500	CCF22	3	\$209,100	\$33,500	14-11	3	\$209,100	\$33,500	30	SA	SI	\$50,300	
2	CC	52882004	ALANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA										25-14	27	\$1,881,900	\$301,200	EP5005	27	\$1,881,900	\$301,200	CCF22	27	\$1,881,900	\$301,200	14-11	27	\$1,881,900	\$301,200	30	SA	SI	\$482,800	
3	CC	79742001	AREVALO DIAZ HERIVAN										25-14	3	\$366,967	\$58,700	EP5005	3	\$366,967	\$58,700	CCF22	0	\$0	\$0	14-11	3	\$366,967	\$58,700	30	SA	SI	\$91,400	
4	CC	79742001	AREVALO DIAZ HERIVAN										25-14	23	\$2,119,792	\$339,200	EP5005	23	\$2,119,792	\$339,200	CCF22	23	\$2,119,792	\$339,200	14-11	23	\$2,119,792	\$339,200	30	SA	SI	\$495,400	
5	CC	1010200893	BAEZ SANABRIA HUGO CATHIERNE										230301	30	\$1,450,000	\$232,000	EP5005	30	\$1,450,000	\$232,000	CCF22	30	\$1,450,000	\$232,000	14-11	30	\$1,450,000	\$232,000	30	SA	SI	\$349,000	
6	CC	18261296	AYTO LIMBARELA JOSE LUIS										0	50	\$0	\$0	EP5005	4	\$320,089	\$12,900	CCF22	0	\$0	\$0	14-11	4	\$320,089	\$12,900	30	SA	SI	\$12,900	
7	CC	18261296	AYTO LIMBARELA JOSE LUIS										0	26	\$0	\$0	EP5005	26	\$3,120,867	\$504,900	CCF22	26	\$3,120,867	\$504,900	14-11	26	\$3,120,867	\$504,900	30	SA	SI	\$467,100	
8	CC	1330059629	LABRADOR PIZA ANGE TATIANA										25-14	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5005	30	\$1,500,000	\$240,000	CCF22	30	\$1,500,000	\$240,000	14-11	30	\$1,500,000	\$240,000	30	SA	SI	\$364,400	
9	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO										230301	3	\$210,000	\$33,600	EP5005	3	\$210,000	\$33,600	CCF22	3	\$210,000	\$33,600	14-11	3	\$210,000	\$33,600	30	SA	SI	\$56,400	
10	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO										230301	27	\$1,890,000	\$302,400	EP5005	27	\$1,890,000	\$302,400	CCF22	27	\$1,890,000	\$302,400	14-11	27	\$1,890,000	\$302,400	30	SA	SI	\$505,200	
11	CC	1019055093	MORA RODRIGUEZ ERICATIAN										230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$352,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$352,000	14-11	30	\$2,200,000	\$352,000	30	SA	SI	\$561,200	
12	CC	1018422158	PÉREZ RIVERA ANGELA ROCIO										230301	30	\$2,500,000	\$400,000	EP5005	30	\$2,500,000	\$400,000	CCF22	30	\$2,500,000	\$400,000	14-11	30	\$2,500,000	\$400,000	30	SA	SI	\$724,000	
13	CC	05682421	PORTILLA CARDENAS CARLOS ANDRES										230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$352,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$352,000	14-11	30	\$2,200,000	\$352,000	30	SA	SI	\$561,200	
14	CC	17954518	PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO										230301	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EP5005	30	\$6,000,000	\$1,020,000	CCF22	30	\$6,000,000	\$1,020,000	14-11	30	\$6,000,000	\$1,020,000	30	SA	SI	\$1,612,000	
15	CC	74334263	RODRIGUEZ SANABRIA WILSON ORLANDO										25-14	30	\$1,140,104	\$182,500	EP5017	30	\$1,140,104	\$182,500	CCF22	30	\$1,140,104	\$182,500	14-11	30	\$1,140,104	\$182,500	30	SA	SI	\$355,300	

901

2840



Planilla Resumen

Total	Afiliados (20)			536,087,564	\$3,834,400			\$39,528,520	\$1,531,600			\$38,841,764	\$1,554,000			\$39,528,520	\$1,875,400		\$0	\$0	\$10,845,400
-------	----------------	--	--	-------------	-------------	--	--	--------------	-------------	--	--	--------------	-------------	--	--	--------------	-------------	--	-----	-----	--------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901001320	5	PROMOVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMOVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo			Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Entidad	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-11	2021-12	20200325	9028104229	E	2021/12/06	2021/12/07	BANCO DE BOGOTA	1	\$10,845,400

RESUMEN DE PAGO								
PAGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 4)				19	\$5,834,400	\$0	\$0	\$5,834,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$504,000	\$0	\$0	\$504,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$1,987,100	\$0	\$0	\$1,987,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$1,448,100	\$0	\$0	\$1,448,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$1,895,200	\$0	\$0	\$1,895,200
AL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,875,400	\$0	\$0	\$1,875,400
A	14-11	890,903,790	5	20	\$1,875,400	\$0	\$0	\$1,875,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,554,000	\$0	\$0	\$1,554,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	20	\$1,554,000	\$0	\$0	\$1,554,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				20	\$1,581,600	\$0	\$0	\$1,581,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	\$294,000	\$0	\$0	\$294,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	\$175,700	\$0	\$0	\$175,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	\$1,111,900	\$0	\$0	\$1,111,900
TOTAL				20	\$10,845,400	\$0	\$0	\$10,845,400

902

2041



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NO 901091320	5	PROMOCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMOCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047933	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Entidad	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
20 1-12	2022-01	26640083	912928173	E	2022/01/06	2022/01/05	BANCOLOMBIA	0	\$10,532,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ADMINISTRADORAS: 4)				19	\$5,566,400	\$0	\$0	\$5,566,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$504,000	\$0	\$0	\$504,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,672,200	\$0	\$0	\$1,672,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	\$1,709,700	\$0	\$0	\$1,709,700	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$1,680,500	\$0	\$0	\$1,680,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,862,900	\$0	\$0	\$1,862,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	20	\$1,862,900	\$0	\$0	\$1,862,900	
COMUNICACIONES (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,581,700	\$0	\$0	\$1,581,700	
COMUNICACIONES	CCF22	860,007,336	1	20	\$1,581,700	\$0	\$0	\$1,581,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				20	\$1,521,000	\$0	\$0	\$1,521,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	\$239,600	\$0	\$0	\$239,600	
FANISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	\$1,038,200	\$0	\$0	\$1,038,200	
TOTAL				20	\$10,532,000	\$0	\$0	\$10,532,000	

903

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901001320	5	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	26640085	9429288175	E	2022/01/06	2022/01/05	BANCOLOMBIA	0	\$10,532,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES															PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes							
No.	Identificación	Nombre	ing	re	de	tae	td	pt	ap	cor	vs	sl	lg	line	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias		IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PROMCIVILES SAS (20 Afiliados)																							\$34,412,488	\$5,566,400			\$38,013,488	\$1,521,000			\$39,532,079	\$1,981,700			\$38,013,488	\$1,862,900			\$0	\$0	\$10,532,000
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (9 Afiliados)																							\$12,077,521	\$1,932,600			\$12,077,521	\$483,300			\$12,271,648	\$491,000			\$12,077,521	\$61,800			\$0	\$0	\$2,948,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																							\$12,077,521	\$1,932,600			\$12,077,521	\$483,300			\$12,271,648	\$491,000			\$12,077,521	\$61,800			\$0	\$0	\$2,948,700
1	CC	1022972192	CHAVARRO JENNY	X																230301	25	\$1,666,667	\$66,700	EPS017	25	\$1,666,667	\$66,700	CCF22	25	\$1,666,667	\$66,700	14-11	25	\$1,666,667	\$8,700	25	\$0	\$0	SI	\$408,800	
2	CC	52321515	LABRADOR MIRYAM																	25-14	30	\$2,250,000	\$360,000	EPS017	30	\$2,250,000	\$90,000	CCF22	30	\$2,250,000	\$90,000	14-11	30	\$2,250,000	\$11,800	30	\$0	\$0	SI	\$591,800	
3	CC	1032453831	MEJIA VIVIAN																	231001	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$11,500	30	\$0	\$0	SI	\$539,500	
4	CC	1233895337	PUERTO ANGELA										X							230201	3	\$90,853	\$14,600	EPS017	3	\$90,853	\$3,700	CCF22	0	\$0	\$0	14-11	3	\$90,853	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$18,300	
5	CC	1233895337	PUERTO ANGELA																	230201	27	\$900,000	\$144,000	EPS017	27	\$900,000	\$36,000	CCF22	27	\$900,000	\$36,000	14-11	27	\$900,000	\$4,700	27	\$0	\$0	SI	\$220,700	
6	CC	1032412812	QUEMBA ROBERTH																	230301	30	\$1,100,000	\$176,000	EPS005	30	\$1,100,000	\$44,000	CCF22	30	\$1,100,000	\$44,000	14-11	30	\$1,100,000	\$5,800	30	\$0	\$0	SI	\$249,800	
7	CC	1010188093	RICON AMA																	231001	30	\$950,000	\$152,000	EPS008	30	\$950,000	\$38,000	CCF22	30	\$950,000	\$38,000	14-11	30	\$950,000	\$5,000	30	\$0	\$0	SI	\$233,000	
8	CC	1010245453	RUIZ CAROLINA																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF22	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$5,300	30	\$0	\$0	SI	\$245,300	
9	CC	1023952401	SANCHEZ LORENA											X						25-14	7	\$221,667	\$35,500	EPS008	7	\$221,667	\$8,900	CCF22	7	\$221,667	\$8,900	14-11	7	\$221,667	\$0	7	\$0	\$0	SI	\$53,300	
10	CC	1023952401	SANCHEZ LORENA											X	25-14	23	\$728,334	\$116,600	EPS008	23	\$728,334	\$29,200	CCF22	23	\$1,013,334	\$40,600	CCF22	23	\$1,013,334	\$40,600	14-11	23	\$728,334	\$3,900	23	\$0	\$0	SI	\$190,300		
11	CC	80352940	ZORNOSA OSCAR																	230201	30	\$970,000	\$155,200	EPS005	30	\$970,000	\$38,800	CCF22	30	\$970,000	\$38,800	14-11	30	\$970,000	\$5,100	30	\$0	\$0	SI	\$237,900	
Centro de Trabajo: OBRA (11 Afiliados)																							\$22,334,967	\$3,633,800			\$25,935,967	\$1,037,700			\$27,260,411	\$1,090,700			\$25,935,967	\$1,801,100			\$0	\$0	\$7,563,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																							\$22,334,967	\$3,633,800			\$25,935,967	\$1,037,700			\$27,260,411	\$1,090,700			\$25,935,967	\$1,801,100			\$0	\$0	\$7,563,300
12	CC	52880904	ALMANZA LADY							X										25-14	30	\$2,250,000	\$360,000	EPS005	30	\$2,250,000	\$90,000	CCF22	30	\$2,250,000	\$90,000	14-11	30	\$2,250,000	\$156,600	30	\$0	\$0	SI	\$696,600	
13	CC	79742051	AREVALO HERNAN								X									25-14	30	\$2,331,771	\$373,100	EPS005	30	\$2,331,771	\$93,300	CCF22	30	\$2,331,771	\$93,300	14-11	30	\$2,331,771	\$162,300	30	\$0	\$0	SI	\$722,000	
14	CC	1010208893	BAEZ INGRID									X								230301	2	\$64,445	\$10,400	EPS008	2	\$64,445	\$2,600	CCF22	0	\$0	\$0	14-11	2	\$64,445	\$0	0	\$0	\$0	SI	\$13,000	
15	CC	1010208893	BAEZ INGRID																	230301	28	\$1,353,334	\$216,600	EPS008	28	\$1,353,334	\$54,200	CCF22	28	\$1,353,334	\$54,200	14-11	28	\$1,353,334	\$94,200	28	\$0	\$0	SI	\$419,200	
16	CC	19261296	JUJO JOSE																	0		\$0	\$0	EPS005	30	\$3,601,000	\$144,100	CCF22	30	\$3,601,000	\$144,100	14-11	30	\$3,601,000	\$250,700	30	\$0	\$0	SI	\$538,900	
17	CC	1030659629	LABRADOR ANGIE																	25-14	30	\$1,500,000	\$240,000	EPS008	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF22	30	\$1,500,000	\$60,000	14-11	30	\$1,500,000	\$104,400	30	\$0	\$0	SI	\$444,400	
18	CC	1015413086	MUYA OSCAR																	230301	30	\$2,100,000	\$336,000	EPS005	30	\$2,100,000	\$84,000	CCF22	30	\$2,100,000	\$84,000	14-11	30	\$2,100,000	\$146,200	30	\$0	\$0	SI	\$630,200	
19	CC	1019055093	MORA JHONATTAN																	230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$193,200	30	\$0	\$0	SI	\$681,200	
20	CC	1018422158	PÉREZ ANGELA	X										X	230201	14	\$1,166,667	\$186,700	EPS008	14	\$1,166,667	\$46,700	CCF22	14	\$2,555,556	\$102,300	14-11	14	\$1,166,667	\$81,300	14	\$0	\$0	SI	\$417,000						
21	CC	1105687421	PORTELA CAMILO																	230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$153,200	30	\$0	\$0	SI	\$681,200	
22	CC	79554518	PULIDO LUIS																	230201	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EPS005	30	\$6,000,000	\$240,000	CCF22	30	\$6,000,000	\$240,000	14-11	30	\$6,000,000	\$417,600	30	\$0	\$0	SI	\$1,917,600	
23	CC	74334263	RODRIGUEZ WILSON								X									25-14	30	\$1,168,750	\$187,000	EPS017	30	\$1,168,750	\$46,800	CCF22	30	\$1,168,750	\$46,800	14-11	30	\$1,168,750	\$81,400	30	\$0	\$0	SI	\$362,000	
Total Afiliados(20)																							\$34,412,488	\$5,566,400			\$38,013,488	\$1,521,000			\$39,532,079	\$1,981,700			\$38,013,488	\$1,862,900			\$0	\$0	\$10,532,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901001320	5	PROMCIVILES SAS	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2022-01	26640085	9429286175	E	2022/01/06	2022/01/05	BANCOLOMBIA	\$10,532,000

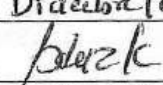
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	\$5,566,400	\$0	\$0	\$5,566,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$504,000	\$0	\$0	\$504,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,672,200	\$0	\$0	\$1,672,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	\$1,709,700	\$0	\$0	\$1,709,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$1,680,500	\$0	\$0	\$1,680,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,862,900	\$0	\$0	\$1,862,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	20	\$1,862,900	\$0	\$0	\$1,862,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,581,700	\$0	\$0	\$1,581,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	20	\$1,581,700	\$0	\$0	\$1,581,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				20	\$1,521,000	\$0	\$0	\$1,521,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	\$239,600	\$0	\$0	\$239,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	\$1,038,200	\$0	\$0	\$1,038,200
TOTAL				20	\$10,532,000	\$0	\$0	\$10,532,000

28AA

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:	Hernan Acuña Draz	CARGO	Maestro Inspector
----------------	-------------------	--------------	-------------------

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.	Cedula:	79347051	Huella Índice Derecho	
	Firma Trabajador:	del		
	Fecha:	Drazba/21		
	Firma facilitadora(a):			

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL CVP

Descripción:
 Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:
 Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:
 Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa VIAL CVP, Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a VIAL CVP, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

906

Otros:

RIESGO Y PREVENCION.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y maquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o maquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

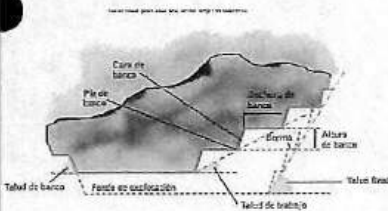
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

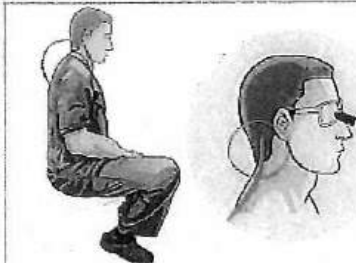
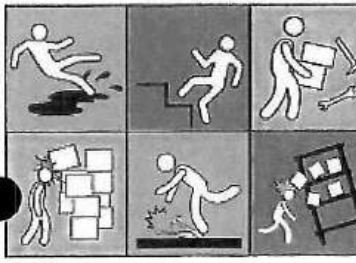
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Heinán Acuña Díaz</p>	<p>Cedula</p> <p>79747051</p>	<p>Firma</p> 
--	-------------------------------	--

MAESTRO-INSPECTOR
MARIO HUMBERTO
AGUDELO DURAN

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2022-01-11

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Usuaría:		Documento:	CC 79303008
Nombre:	MARIO HUMBERTO AGUDELO DURAN	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Fecha de nacimiento:	1964-04-16	Género:	Masculino
Edad:	57 años	No. hijos vivos:	2
Estado civil:	Casado	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Dirección actual:	CLL 7 87 B 90	Escolaridad:	Tecnologico_completo
Teléfono:	3124537326	EPS:	Compensar
Ocupación:	MAESTRO DE OBRA	Teléfono:	3138325568
Responsable**:	MARTHA VARGAS (ESPOSA)		



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 1 - Ultima dosis: 2021/06/01
2. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/06/22

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARIO HUMBERTO AGUDELO DURAN con documento de identificación No. 79303008 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MAESTRO DE OBRA del sector económico Construccion de otras obras de ingenieria civil

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

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.
2. Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología urológica de origen común.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO QUE NO LE GENERA

RESTRICCIONES OCUPACIONALES: Presenta una enfermedad urológica que está en tratamiento, pero que no le genera actualmente restricciones para el día siendo evaluada y manejada en su entidad de salud para continuar su plan de tratamiento y seguimiento, para evitar ausentismo y complicaciones.

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíle preventivamente.

Zuly Katteryne Ascencio R.

ZULY KATTERYNE ASCENCIO RAMIREZ
Medico Cirujano
Universidad del Rosario
Res. 897 de 2008
Esp.en Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Res.25-1368 de 2016

MARIO HUMBERTO AGUDELO DURAN

Documento: 79303008



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio

2850

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 Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según 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.

Avenida Calle 17 No 65B -80 LC 3 Bogota - Colombia PBX: (601) 745 79 98
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:

Fecha: 2022-01-11 Hora: 13:57

2851

Medellín, 11 de enero de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001	PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C79303008	AGUDELO DURAN MARIO HUMBERTO	12/01/2022		17023833	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/01/2022 16:23:07 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57

01913

2052

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



compensar salud
eps

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☒	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☒	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☒	☐
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? SI: ☐ Correo electrónico: _____ NO: ☐		
Me comprometo a consultar en www.compensar/salud ☒ ☐		
Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.		
Firma del afiliado: <u>Mario H. Agudelo D.</u>		
No. Identificación: <u>79 303 008</u>		

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____	
Firma a Ruego: _____	
Nombres y apellidos: _____	Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____
Identificación: _____	Identificación: _____
Edad: _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 100px;">Huella</div>
Dirección: _____	
de domicilio: _____	

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de Salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal según lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: www.compensar.com en el link políticas de privacidad y condiciones de uso; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadores.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención salud; Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Conocer), para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad

social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

- Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos: a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos> además manifiesto expresamente que conozco y se dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

La protección de datos personales en Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se llenan firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Firma del afiliado: Mario H. Agudelo D.

No. Identificación: 79 303 008

Visado SuperSalud

Visado SuperSalud

11094

2854

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) AGUDELO DURAN MARIO HUMBERTO identificado(a) con CC número 79.303.008 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de enero de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99
Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

2022011116011

-013
-916

2855



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

VERSION 1

NOVIEMBRE 2021

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

NOMBRE:

Mario Agudelo Duran

CARGO

Mantenimiento de Obra

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

71 303.008

Firma del Trabajador:

Fecha:

Firma facilitadora(a):

Mario Agudelo Duran

Huella indice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados. tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

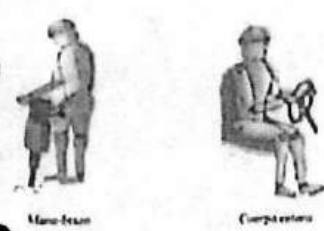
Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

/	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	/	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
/	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	/	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
/	Biomecánico: Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	/	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
/	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones eléctricas en mal estado, cercas eléctricas.	/	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
/	Tecnológico: Explosión, incendio.	/	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
/	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	/	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

016
919

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.

	<p>Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso; Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo). Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución. Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa o inserción (genéricos normalizados o personalizados en silicona) • Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas. • Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.
	<p>Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados. • Pausas activas fuera del equipo o vehículo. • Laborar con la cabina cerrada. • Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normalizados o personalizados en silicona)
	<p>Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.</p> <p>Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos. • Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP). • Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos. • Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.
<p>PRODUCTOS QUÍMICOS</p> 	<p>Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contacto directo. • Usar EPP para su uso. • Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia. • Almacenamiento adecuado y en orden.
	<p>Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.</p> <p>Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra. • Manejar taludes. • Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas - posturas prolongadas - posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos - pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos - forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos - pausas activas • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

Nombre

MARIO AGUDELO

Cedula

79' 303.008

Firma

✓



**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2021-12-21

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de ingenieria civil
Nombre:	SINDY JOHANNA ESCAMILLA CAÑAS	Documento:	CC 1022948755
Fecha de nacimiento:	1989-02-16	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	32 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Union libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	cil 115 b sur n 2 a 50	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3136116626	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSPECTOR SOCIAL	EPS:	Sanitas
Responsable**:	EDWIN (ESPOSO)	Teléfono:	3136116626
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. Refeire tiene 2 dosis de Moderna

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es deficiente pero no le genera restricciones para la ocupación. Requiere ser corregida..
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a SINDY JOHANNA ESCAMILLA CAÑAS con documento de identificación No. 1022948755 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSPECTOR SOCIAL del sector económico Construcción de otras obras de ingeniería civil

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

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

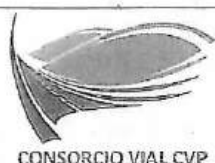
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

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, para evitar la astenopia (cansancio visual) que eventualmente puede generar un riesgo aumentado de accidentalidad y disminución del rendimiento laboral.

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la

2859 43762
1103/22



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

VERSION 1

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Sindy, Johanna Escallilla Cordero

CARGO

Prof. Social. Inspección

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

1.022948755

Firma Trabajador:

del Sindy Johanna E.C.

Fecha:

27 Dic 2021

Firma facilitadora(a):

[Firma]

Huella índice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, guantes, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura, espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos y maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Ricketsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas aplastamientos, caída de objetos. Cortadas abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad) Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso.
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos, blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimiento establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada para cada acción o procedimiento, de lo elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

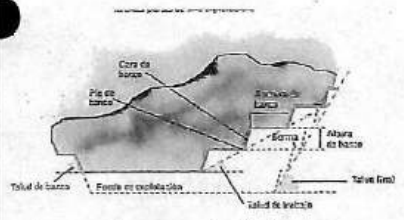
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos; propios de los tanques, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

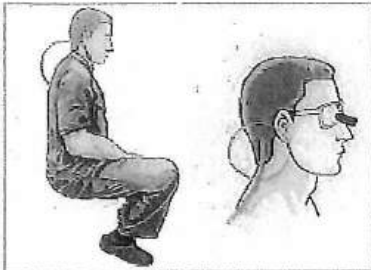
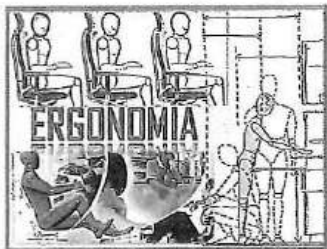
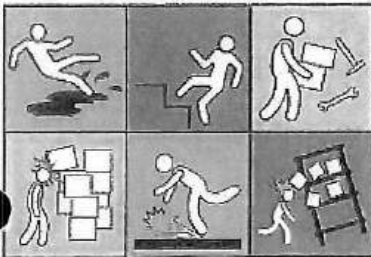
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas- posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de transito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Sindy Johanna Escamilla</p>	<p>Cedula</p> <p>1022948755</p>	<p>Firma</p> <p>Schanna E.O.</p>
--	---------------------------------	----------------------------------

2862

Medellín, 27 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

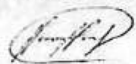
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VIAL CVP que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1022948755	ESCAMILLA CAÑAS SINDY JOHANNA	28/12/2021		132p2121	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/12/2021 08:39:04 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57

924

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

 EPSSanitas
El seguro es de todos

Dir. de Radiación

Fecha de Emisión

153450647

Este formulario debe llenarse por el afiliado o representante del afiliado antes de 45 días antes de la afiliación.

DATOS DEL TITULAR

1 Tipo de Trámite

A Afiliación B Reporte de Movilidad X

2 Tipo de Afiliación

Cafetería C Colono de Familia K H Colono N Barrios

3 Régimen

A Contributivo A B Subsidio

4 Tipo de Afiliado

X Cónyuge A B Cabeza de Familia C Beneficiario

5 Tipo de Cotización

A Dependiente B Independiente C Involuntario

Código

[Ingresar por la EPS]

AFILIACIÓN

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO O REPRESENTANTE DEL AFILIADO

6 Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Escumella

Cañas

Sindy

Johanna

7 Tipo de documento de Identidad

CN B CE CO
NC CC CA CB

8 Número del documento de Identidad

1022948755

9 Sexo

Femenino X Masculino

10 Fecha de nacimiento

16/02/1989

DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11 Etnia

12 Discapacidad

Tipo F N M Condición I P

13 Puntaje SISBEN

14 Grupo de población especial

15 Administradora de Riesgos Laborales - ARL

Suria

16 Administradora de Pensiones

Porvenir

17 Ingreso base de cotización - IBC

1.500.000

18 Residencia

Domicilio

C1115 B sur N 2 A 50

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

313 611 6626

Correo Electrónico

Johana.escumella16@hotmail.com

Municipio / Distrito

Bogotá

Zona

Urbana A Rural

Localidad / Comuna

Declaración

Bogotá

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o conviviente permanentemente cohabitante

19 Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

20 Tipo de documento de Identidad

CN B CE CO
NC CC CA CB

21 Número del documento de Identidad

22 Sexo

Femenino Masculino

23 Fecha de nacimiento

Datos Clínicos 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

Datos Complementarios

25 Tipo de documento de Identidad

CN B CE CO
NC CC CA CB

26 Número del documento de Identidad

27 Sexo

Femenino Masculino

28 Fecha de nacimiento

29 Parentesco

B1

B2

B3

B4

B5

B6

B7

B8

B9

B10

B11

B12

B13

B14

B15

B16

B17

B18

B19

B20

VALIDACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR 35. Nombre e radio social Consorcio vial CUP		36. Tipo documento de identificación CC * H CE CC PA CH		37. Número del documento de identificación 901557078		38. Tipo de documento de pago de pensiones (verificar por el 2021)	
39. Ubicación Dirección CR 19 N 95 12 Torreligme de los avuitaradma@franciscojones.com		40. Municipio Bogotá		41. Fecha de validación 13/12/2021		42. Fecha de pago de pensiones Bogotá	
II REPORTE DE INDEBENTES							
43. Tipo de Indebent ☐ 1. Multa por falta de asistencia al trabajo ☐ 2. Descuento de días de vacaciones ☐ 3. Acta de suspensión de labores ☐ 4. Acta de suspensión de labores por enfermedad ☐ 5. Informe de suspensión de labores por enfermedad Código: _____ ☐ 6. Reporte de suspensión de labores ☐ 7. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 8. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☒ 9. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 10. Informe de suspensión de labores por enfermedad				44. Tipo de Indebent ☐ 11. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 12. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 13. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 14. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 15. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 16. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 17. Informe de suspensión de labores por enfermedad ☐ 18. Informe de suspensión de labores por enfermedad			
III DATOS PARA EL REPORTE DE INDEBENT 45. Datos básicos de identificación Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____							
46. Fecha de nacimiento CC PA CH		47. Fecha de nacimiento CC PA CH		48. Fecha de nacimiento CC PA CH		49. Fecha de nacimiento CC PA CH	
50. EPS anterior Sanitas Activo		51. Motivo de la baja Código: _____		52. Caja de compensación Cuentas de pensiones			
IV DECLARACIONES Y FIRMAS 53. Declaración de dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 54. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 55. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☒ 56. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 57. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 58. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 59. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 60. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 61. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 62. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 63. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 64. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 65. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 66. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 67. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 68. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 69. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 70. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 71. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 72. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 73. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 74. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 75. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 76. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 77. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 78. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 79. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 80. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 81. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 82. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 83. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 84. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 85. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 86. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 87. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 88. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 89. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 90. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 91. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 92. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 93. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 94. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 95. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 96. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 97. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 98. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 99. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales ☐ 100. Declaración de la dependencia económica de los familiares y afiliados adicionales							
54. El empleado, cabeza de familia o beneficiario Sindy J Escamilla C.							
55. El empleador, apoderado o representante legal HSC.							
FIRMAS 56. Firma del empleado, cabeza de familia o beneficiario 57. Firma del empleador, apoderado o representante legal							
V DATOS DE VALIDACIÓN 58. Tipo de documento de validación CC PA CH							
59. Tipo de documento de validación CC PA CH							
60. Tipo de documento de validación CC PA CH							
61. Tipo de documento de validación CC PA CH							
62. Tipo de documento de validación CC PA CH							
63. Tipo de documento de validación CC PA CH							
64. Tipo de documento de validación CC PA CH							
65. Tipo de documento de validación CC PA CH							
66. Tipo de documento de validación CC PA CH							
67. Tipo de documento de validación CC PA CH							
68. Tipo de documento de validación CC PA CH							
69. Tipo de documento de validación CC PA CH							
70. Tipo de documento de validación CC PA CH							
71. Tipo de documento de validación CC PA CH							
72. Tipo de documento de validación CC PA CH							
73. Tipo de documento de validación CC PA CH							
74. Tipo de documento de validación CC PA CH							
75. Tipo de documento de validación CC PA CH							
76. Tipo de documento de validación CC PA CH							
77. Tipo de documento de validación CC PA CH							
78. Tipo de documento de validación CC PA CH							
79. Tipo de documento de validación CC PA CH							
80. Tipo de documento de validación CC PA CH							
81. Tipo de documento de validación CC PA CH							
82. Tipo de documento de validación CC PA CH							
83. Tipo de documento de validación CC PA CH							
84. Tipo de documento de validación CC PA CH							
85. Tipo de documento de validación CC PA CH							
86. Tipo de documento de validación CC PA CH							
87. Tipo de documento de validación CC PA CH							
88. Tipo de documento de validación CC PA CH							
89. Tipo de documento de validación CC PA CH							
90. Tipo de documento de validación CC PA CH							
91. Tipo de documento de validación CC PA CH							
92. Tipo de documento de validación CC PA CH							
93. Tipo de documento de validación CC PA CH							
94. Tipo de documento de validación CC PA CH							
95. Tipo de documento de validación CC PA CH							
96. Tipo de documento de validación CC PA CH							
97. Tipo de documento de validación CC PA CH							
98. Tipo de documento de validación CC PA CH							
99. Tipo de documento de validación CC PA CH							
100. Tipo de documento de validación CC PA CH							

2866



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NTT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SINDY JOHANNA ESCAMILLA CAÑAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.948.755**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre del 2021.

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.

928

2867

aportes
en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
Nº 901537078	#	CONSORCIO VIAL CYP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4322903	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-1-12	2022-01	28706089	9-09-05-078	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																						
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombre	sig	ret	lde	lax	lup	lup	exp	cor	ret	da	ge	vac	vac	exp	ret	sig	ret	lde	lax	lup	lup	exp	cor	ret	da	ge	vac	vac	exp	ret	Exonerado de SENA y CCF	Total Aportes				
1	7181781	ACOSTA WILMER	X																																			
2	19462556	BARBERA RAFAEL	X																																			
3	53782287	CATAÑO MARCELA	X																																			
4	1027048755	OSCAWILLA SINDY	X																																			
5	1079122423	MURGOZ ANGIE	X																																			
6	1013734105	PARERA WILLIAM	X																																			
7	79954518	PULIDO LUIS	X																																			
8	52555748	ROMAN RUBEN	X																																			
9	11424801	TORRES MANUEL	X																																			
Total	Añilados(9)																																					

929.

2868

aportes
en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937078	8	CONSORCIO VIAL CVP	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4327903	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
21-12	2022-01	26796089	949455478	E	2022/01/20	2022/01/31	BANCOLOMBIA	\$1,595,300
RESUMEN DE PAGO								
FIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$824,100	\$0	\$0	\$824,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200
FORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$622,500	\$0	\$0	\$622,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
COOP. COOP. SAR	EP5008	860,066,942	7	5	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800
PAWISAHAR	EP5017	830,003,564	7	2	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	2	\$74,000	\$0	\$0	\$74,000
TOTAL				9	\$1,595,300	\$0	\$0	\$1,595,300

280

INSPECTOR SOCIAL
ANGIE EMILY MUÑOZ LOPEZ

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2021-12-22

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construccion de otras obras de Ingenieria civil
Nombre:	ANGIE EMELY MUÑOZ LOPEZ	Documento:	CC 1019122423
Fecha de nacimiento:	1996-08-18	Lugar de nacimiento:	SAN JOAQUIN (SANTANDER)
Edad:	25 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CALLE 128C 95A-37	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3214885183	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSPECTOR SOCIAL	EPS:	Famisanar
Responsable**:	MARLENY LOPEZ (MADRE)	Teléfono:	3114895682
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 1 - Reporte verbal

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación;
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANGIE EMELY MUÑOZ LOPEZ con documento de identificación No. 1019122423 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSPECTOR SOCIAL del sector económico Construcción de otras obras de ingeniería civil

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxi, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.

2071

Medellín, 27 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1019122423	MUÑOZ LOPEZ ANGIE EMELY	28/12/2021		229124MG	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/12/2021 08:46:27 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57



9008290097

22910883

28 | 12 | 2021

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo.

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotización	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual	A. Contributivo	A. Cotizante	A. Dependiente	
B. Reporte de Novedades	B. Comunitaria a instancia de Familia	B. Subordinado	B. Calificado de familia	B. Independiente	
	C. Rerofiliación o afiliado adscrito		C. Secundario	C. Parapensionado	
	D. Institucional				
	E. Pasiduo				

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

6. Apellidos y nombres		MUÑOZ		LOPEZ		ANGIE		EMELY	
7. Tipo de documento	CC	8. Número del documento	1019122423		9. Sexo	☒ F	☐ M	10. Fecha de nacimiento	18/08/1996

II. DATOS COMPLEMENTARIOS (Data completed)

11. Etnia		12. Ocupación Tipo ☐ Cerebrin ☐		13. Postaje SISEN		14. Grupo de población especial		15. 15.1. Empresa aseguradora: ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de pensiones	
17. Ingreso base de cotización: BCL \$1.500.000		18. Residencia		Zona Urbana ☐ Rural ☐							

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

10. Apellidos y nombres		11. Número del documento de identidad		12. Sexo		13. Fecha de nacimiento		14. Fecha de inscripción	
20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento		24. Fecha de inscripción	

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

29. Apellidos y nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

								Datos complementarios	
26. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento					28. Parentesco	30. Edad
01									
02									
03									
04									
05									

[illegible]

Selección de la IPS Primaria

Código de la EPS (a registrar por la EPS)	
C	
B	
E	
A	

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

34. Tipo de documento de identificación: NT		37. Número del documento de identificación: 901537078		38. Tipo de documento o pagador de presenciales (si registra por la EPS)	
35. Tipo de documento de identificación: AK19 9512 TORRE SIGMA OFC		36. Número del documento de identificación: 4327903		39. Tipo de documento o pagador de presenciales (si registra por la EPS): BOGOTA	
				40. Tipo de documento o pagador de presenciales (si registra por la EPS): DISTRITO CAPITAL	

B. REPORTE DE NOVEDADES

48. Tipo de Invenidad

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 EPRB ☐ 6. Carga ☐ 7. Reinscripción en la EPRB ☐ 8. Eliminación de transacciones o de créditos adicionales ☐ 9. Eliminación de transacciones o de créditos adicionales ☐ 10. Inicio de la relación laboral y declaración de condiciones para entrar ☒ 11. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 12. Vinculación a una entidad autogestora para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autogestora para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Modificación A. Régimen Contributivo ☒ 15. Régimen Subordinado ☐ 16. Traslado A. Mismo Régimen ☐ 17. Diferente Régimen ☐ 18. Reporte de Inafiliación ☐ 19. Reporte de Intención de producir afiliación al evento ☐ 20. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 21. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación		42. Fecha naci- miento		43. Fecha naci- miento	
44. Tipo de documento de identidad	45. Número del documento de identidad	46. Sexo Femenino Masculino	47. Fecha de nacimiento	48. Fecha naci- miento	49. Fecha naci- miento
			28	12	2021
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código		45. Caja de Compensación Familiar o Pagar de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de la dependencia económica de los beneficiarios a terceros interesados

47. Declaración de la no responsabilidad ante la Autoridad Certificadora, Especial de los Enecepsos

48. Declaración de existencia de acciones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que constituirían la condición de beneficiario

49. Declaración de no remuneración del docente, labor de fuerza, beneficiario a terceros interesados en una institución Prestadora de Servicios de Salud

50. Autorización para que la EPS recopile y divulgue toda y cada una de la información de carácter administrativo, laboral y de los beneficiarios afiliados al sistema

51. Autorización para que la EPS recopile la información que se genere de la visita de control de calidad de las oficinas de afiliados, beneficiarios y afiliados, para las políticas de calidad de los servicios de salud

52. Autorización para que la EPS recopile la información de los datos personales del afiliado o titular de la tarjeta de afiliación y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

53. Autorización para que la EPS recopile información y datos personales de afiliados o titulares de tarjetas de afiliación

VIII. FUTURE

Ange E. Muñoz L.



IX. ANEXOS

[illegible]

X. DATOS A SER DEMONSTRADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial Código del municipio		67. Datos del SIREN Municipio de la ficha		68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación	
70. Datos del funcionario que realiza la validación		71. Datos del funcionario que realiza la validación		72. Datos del funcionario que realiza la validación		73. Datos del funcionario que realiza la validación	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		CARGO: INSPECTOR DE TRABAJO		Observaciones	

Requerir que con la firma del farmacéutico, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de los datos médicos confiables en el expediente clínico del farmacéutico.

INTERNET

Cambio Empleo

● 2008 年 12 月 1 日

पृष्ठ 4

2073

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) MUÑOZ LOPEZ ANGIE EMELY identificado(a) con CC número 1.019.122.423 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de febrero de 2015 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 01 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000

www.proteccion.com

2021120119220

935

207A



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

VERSION 1

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Angie Emely Muñoz Lopez

CARGO

Inspector Social

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. **RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.**

Cedula:

1.019122423

Firma Trabajador:

del Angie Emely Muñoz

Fecha:

21 Dic 2021

Firma facilitadora(a):

[Firma]

Huella índice Derecho

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RENTAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico: Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones eléctricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des- acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso.
Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo).
Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución.
Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:
Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

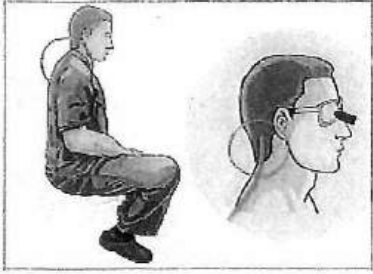
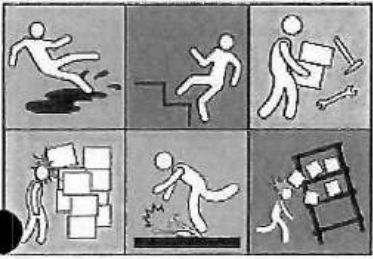
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas- posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y confusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Angie Emely Muñoz López</p>	<p>Cedula</p> <p>1.019122 423</p>	<p>Firma</p> <p>Angie Emely Muñoz López</p>
--	-----------------------------------	---

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4327903	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	26706089	9429455478	E	2022/01/20	2022/01/11	BAHCOLOMBIA	0	\$1,595,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vop	cor	vst	slh	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7181761	ACOSTA WILLMER	X																	230301	9	\$990,000	\$158,400	EPS008	9	\$990,000	\$39,600	CCF22	9	\$990,000	\$39,600	14-11	9	\$990,000	\$69,000	9	50	50	SI	\$306,600			
2	CC	19462556	BARRERA RAFAEL	X																	230201	2	\$66,667	\$10,700	EPS008	2	\$66,667	\$2,700	CCF22	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	50	50	SI	\$20,800			
3	CC	52362267	CATAÑO MARCELA	X																	231001	2	\$120,000	\$19,200	EPS008	2	\$120,000	\$4,800	CCF22	2	\$120,000	\$4,800	14-11	2	\$120,000	\$8,400	2	50	50	SI	\$37,200			
4	CC	1022948755	ESCAMILLA SINDY	X																	230301	3	\$150,000	\$24,000	EPS005	3	\$150,000	\$6,000	CCF22	3	\$150,000	\$6,000	14-11	3	\$150,000	\$10,500	3	50	50	SI	\$46,500			
5	CC	1019122423	MUÑOZ ANGIE	X																	230201	3	\$150,000	\$24,000	EPS017	3	\$150,000	\$6,000	CCF22	3	\$150,000	\$6,000	14-11	3	\$150,000	\$10,500	3	50	50	SI	\$46,500			
6	CC	1033734105	PARRA WILLIAM	X																	230201	4	\$306,667	\$49,100	EPS017	4	\$306,667	\$12,300	CCF22	4	\$306,667	\$12,300	14-11	4	\$306,667	\$21,400	4	50	50	SI	\$95,100			
7	CC	79554518	PULIDO LUIS	X																	230201	17	\$1,700,000	\$272,000	EPS005	17	\$1,700,000	\$68,000	CCF22	17	\$1,700,000	\$68,000	14-11	17	\$1,700,000	\$118,400	17	50	50	SI	\$526,400			
8	CC	529552748	ROMAN RUBIA	X																	230201	10	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	10	\$1,000,000	\$40,000	CCF22	10	\$1,000,000	\$40,000	14-11	10	\$1,000,000	\$69,600	10	50	50	SI	\$309,600			
9	CC	1014249801	TORRES MANUEL	X																	230201	8	\$666,667	\$106,700	EPS008	8	\$666,667	\$26,700	CCF22	8	\$666,667	\$26,700	14-11	8	\$666,667	\$46,500	8	50	50	SI	\$206,600			
Total Afiliados(9)																							\$5,150,001	\$824,100			\$5,150,001	\$206,100			\$5,150,001	\$206,100			\$5,150,001	\$359,000		50	50		\$1,595,300			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	26706089	9429455478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$824,100	\$0	\$0	\$824,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$622,500	\$0	\$0	\$622,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$74,000	\$0	\$0	\$74,000
TOTAL				9	\$1,595,300	\$0	\$0	\$1,595,300

INSPECTOR SST
INGRID CATHERINE BAEZ
SANABRIA

2880

18/11/21 07:41

Certificado medico INGRID CATHERINE BAEZ SANABRIA



CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2021-05-06

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: Promciviles SAS
Nombre: INGRID CATHERINE BAEZ SANABRIA
Fecha de nacimiento: 1993-04-16
Edad: 28 años
Estado civil: Soltero
Dirección actual: CR 3 NO 5 40
Teléfono: 3023569573
Ocupación: INSPECTORA SST
AFP: Porvenir
Responsable**: ALBA SANABRIA (MADRE)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Construcción de otras obras de ingeniería civil
Documento: CC 1010208893
Lugar de nacimiento: BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Género: Femenino
No. hijos vivos: 1
Municipio: BOGOTA, D.C.
Escolaridad: Universitario completo
EPS: Compensar
ARL: Sura
Teléfono: 3008284064



** 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.

VACUNACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a INGRID CATHERINE BAEZ SANABRIA con documento de identificación No. 1010208893 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

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

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

Se recibe encuesta de síntomas respiratorios Covid 19 para usuarios de Colmedicos diligenciada y firmada por el usuario: Negativa.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES CIRCULAR 30 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en la Circular 30 de 2020, en su numeral 4.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular,

942

2891

18/11/21 07:41

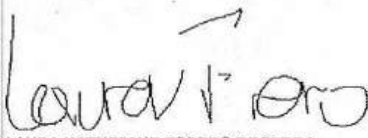
Certificado medico INGRID CATHERINE BAEZ SANABRIA

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. -Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social-.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.


LAURA KATHERINE FORERO BECERRA
Médica y Cirujano
U Juan N Corpas
Res. 1013631965
Esp. En Gerencia en Riesgos Laborales, SST
U Minuto de Dios
Res. 3525 de 03/04/2019


INGRID CATHERINE BAEZ SANABRIA
Documento: 1010208893



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: 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) reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador debe obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 38 #15 - 53 Cerca a la estación Transmilenio Avenida 39, Bogotá - Colombia
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

PBX: (601) 745 42 88

443

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901001320	5	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AX 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2022-01	26640085	9429288175	E	2022/01/06	2022/01/05	BANCOLOMBIA	0	\$10,532,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	ide	tae	tdp	ap	pro	cor	rst	aln	lge	lma	vac	avp	act	lri	vp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
SUCURSAL: PROMCIVILES SAS (20 Afiliados)																									\$34,412,488	\$5,566,400			\$38,013,488	\$1,521,000			\$39,532,079	\$1,581,700			\$38,013,488	\$1,862,900			\$0	\$0			\$10,532,000
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (9 Afiliados)																									\$12,077,521	\$1,932,600			\$12,077,521	\$483,300			\$12,271,668	\$491,000			\$12,077,521	\$61,800			\$0	\$0			\$2,968,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																									\$12,077,521	\$1,932,600			\$12,077,521	\$483,300			\$12,271,668	\$491,000			\$12,077,521	\$61,800			\$0	\$0			\$2,968,700
1	CC	1022972192	CHAVARRO JENNY	X																130301	25	\$1,666,667	\$266,700	EP5017	25	\$1,666,667	\$66,700	CCF22	25	\$1,666,667	\$66,700	14-11	25	\$1,666,667	\$8,700	25	\$0	\$0	SI	\$408,800					
2	CC	92321515	LABRADOR MIRYAM																	15-14	30	\$2,250,000	\$360,000	EP5017	30	\$2,250,000	\$90,000	CCF22	30	\$2,250,000	\$90,000	14-11	30	\$2,230,000	\$11,800	30	\$0	\$0	SI	\$551,800					
3	CC	1032453831	MEJIA YIVIAN																	231001	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$11,500	30	\$0	\$0	SI	\$539,500					
4	CC	1233895337	PUERTO ANGELA										X							230201	3	\$90,853	\$14,600	EP5017	3	\$90,853	\$3,700	CCF22	0	\$0	\$0	14-11	3	\$90,853	\$0	0	\$0	SI	\$18,300						
5	CC	1233895337	PUERTO ANGELA																	230201	27	\$900,000	\$144,000	EP5017	27	\$900,000	\$36,000	CCF22	27	\$900,000	\$36,000	14-11	27	\$900,000	\$4,700	27	\$0	\$0	SI	\$220,700					
6	CC	1032412812	QUEMBA ROBERTH																	230301	30	\$1,100,000	\$176,000	EP5005	30	\$1,100,000	\$44,000	CCF22	30	\$1,100,000	\$44,000	14-11	30	\$1,100,000	\$5,800	30	\$0	\$0	SI	\$269,800					
7	CC	1010186093	RINCON ANA																	131001	30	\$950,000	\$152,000	EP5008	30	\$950,000	\$38,000	CCF22	30	\$950,000	\$38,000	14-11	30	\$950,000	\$5,000	30	\$0	\$0	SI	\$233,000					
8	CC	1010245453	RUIZ CAROLINA																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF22	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$5,300	30	\$0	\$0	SI	\$245,300					
9	CC	1023952401	SANCHEZ LORENA											X						15-14	7	\$221,667	\$35,300	EP5008	7	\$221,667	\$8,900	CCF22	7	\$221,667	\$8,900	14-11	7	\$221,667	\$0	7	\$0	\$0	SI	\$53,300					
10	CC	1023952401	SANCHEZ LORENA																X	15-14	23	\$728,334	\$116,600	EP5008	23	\$728,334	\$29,200	CCF22	23	\$1,013,334	\$40,600	14-11	23	\$728,334	\$3,900	23	\$0	\$0	SI	\$190,300					
11	CC	80352940	ZORHOZA OSCAR																	130201	30	\$970,000	\$155,200	EP5005	30	\$970,000	\$38,800	CCF22	30	\$970,000	\$38,800	14-11	30	\$970,000	\$5,100	30	\$0	\$0	SI	\$237,900					
Centro de Trabajo: OBRA (11 Afiliados)																									\$22,334,967	\$3,633,800			\$25,935,967	\$1,037,700			\$27,260,411	\$1,090,700			\$25,935,967	\$1,801,100			\$0	\$0			\$7,563,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																									\$22,334,967	\$3,633,800			\$25,935,967	\$1,037,700			\$27,260,411	\$1,090,700			\$25,935,967	\$1,801,100			\$0	\$0			\$7,563,300
12	CC	52880504	ALMANZA LADY							X										15-14	30	\$2,250,000	\$360,000	EP5005	30	\$2,250,000	\$90,000	CCF22	30	\$2,250,000	\$90,000	14-11	30	\$2,250,000	\$16,600	30	\$0	\$0	SI	\$896,600					
13	CC	79742051	AREVALO HERNAN									X								15-14	30	\$2,331,771	\$373,100	EP5005	30	\$2,331,771	\$93,300	CCF22	30	\$2,331,771	\$93,300	14-11	30	\$2,331,771	\$162,300	30	\$0	\$0	SI	\$722,000					
14	CC	1010208893	BAEZ INGRID										X							230201	2	\$64,445	\$10,400	EP5008	2	\$64,445	\$2,600	CCF22	0	\$0	\$0	14-11	2	\$64,445	\$0	0	\$0	SI	\$13,000						
15	CC	1010208893	BAEZ INGRID																	230301	28	\$1,353,334	\$216,600	EP5008	28	\$1,353,334	\$54,200	CCF22	28	\$1,353,334	\$54,200	14-11	28	\$1,333,334	\$94,200	28	\$0	\$0	SI	\$419,200					
16	CC	19261296	JUJO JOSE																	0	0	\$0	\$0	EP5005	30	\$3,601,000	\$144,100	CCF22	30	\$3,601,000	\$144,100	14-11	30	\$3,601,000	\$250,700	30	\$0	\$0	SI	\$338,900					
17	CC	1030659629	LABRADOR ANGIE																	15-14	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5008	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF22	30	\$1,500,000	\$60,000	14-11	30	\$1,500,000	\$104,400	30	\$0	\$0	SI	\$464,400					
18	CC	1015413086	MAYA OSCAR																	230301	30	\$2,100,000	\$336,000	EP5005	30	\$2,100,000	\$84,000	CCF22	30	\$2,100,000	\$84,000	14-11	30	\$2,100,000	\$146,200	30	\$0	\$0	SI	\$650,200					
19	CC	1019055093	MORA JHONATTAN																	230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$153,200	30	\$0	\$0	SI	\$681,200					
20	CC	1018422158	PIÑEROS ANGELA	X															X	130201	14	\$1,166,667	\$186,700	EP5008	14	\$1,166,667	\$46,700	CCF22	14	\$2,555,556	\$102,300	14-11	14	\$1,166,667	\$81,300	14	\$0	\$0	SI	\$417,000					
21	CC	1105682421	PORTELA CAMILO																	230301	30	\$2,200,000	\$352,000	EP5005	30	\$2,200,000	\$88,000	CCF22	30	\$2,200,000	\$88,000	14-11	30	\$2,200,000	\$153,200	30	\$0	\$0	SI	\$681,200					
22	CC	79554518	PULIDO LUIS																	230201	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EP5005	30	\$6,000,000	\$240,000	CCF22	30	\$6,000,000	\$240,000	14-11	30	\$6,000,000	\$417,600	30	\$0	\$0	SI	\$1,917,600					
23	CC	74334263	RODRIGUEZ WILSON										X							15-14	30	\$1,168,750	\$187,000	EP5017	30	\$1,168,750	\$46,800	CCF22	30	\$1,168,750	\$46,800	14-11	30	\$1,168,750	\$81,400	30	\$0	\$0	SI	\$362,000					
Total Afiliados (20)																									\$34,412,488	\$5,566,400			\$38,013,488	\$1,521,000			\$39,532,079	\$1,581,700			\$38,013,488	\$1,862,900			\$0	\$0			\$10,532,000

2083

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901001320	5	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2022-01	26640085	9429288175	E	2022/01/06	2022/01/05	BANCOLOMBIA	\$10,532,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	\$5,566,400	\$0	\$0	\$5,566,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$504,000	\$0	\$0	\$504,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,672,200	\$0	\$0	\$1,672,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	\$1,709,700	\$0	\$0	\$1,709,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$1,680,500	\$0	\$0	\$1,680,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,862,900	\$0	\$0	\$1,862,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	20	\$1,862,900	\$0	\$0	\$1,862,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,581,700	\$0	\$0	\$1,581,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	20	\$1,581,700	\$0	\$0	\$1,581,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				20	\$1,521,000	\$0	\$0	\$1,521,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	\$239,600	\$0	\$0	\$239,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	\$1,038,200	\$0	\$0	\$1,038,200
TOTAL				20	\$10,532,000	\$0	\$0	\$10,532,000

2384

 CONSORCIO VIAL CVP	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: FT-SST-044
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS Acciones preventivas Notificación de Riesgos		VERSION 1
			NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:	Ingrid Catherine Baez Saubria	CARGO	Inspectora SST.
----------------	-------------------------------	--------------	-----------------

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.	Cedula:	1010208893.	Huella índice Derecho
	Firma del Trabajador:	Ingrid Baez	
	Fecha:	Diciembre / 2021.	
	Firma facilitadora(a):	Baez/c.	

Ámbito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:
 Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:
 Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura y espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:
 Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos o maquinas e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):			
✓	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	✓	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
✓	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	✓	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
✓	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	✓	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
✓	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones electricas en mal estado, cercas eléctricas.	✓	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
✓	Tecnológico: Explosión, incendio.	✓	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
✓	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	✓	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:

Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:

Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo). Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución

Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:

Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

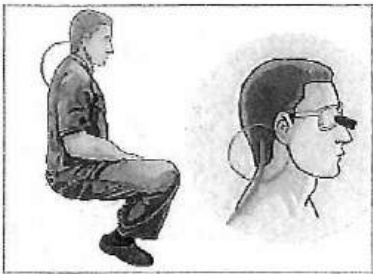
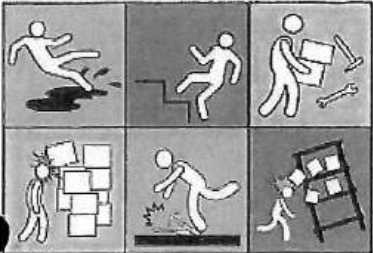
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas-posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y confusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de tránsito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Ingrid Catherine Baez Sana.</p>	<p>Cedula</p> <p>1010208893</p>	<p>Firma</p> <p>Ingrid Baez</p>
--	---------------------------------	---------------------------------

2887

INSPECTOR SST
MARCELA CATAÑO
CIFUENTES

949

2808

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

Fecha: 2021-12-27

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	Promciviles SAS	Actividad económica:	Construcción de otras obras de ingeniería civil
Nombre:	MARCELA CATAÑO CIFUENTES	Documento:	CC 52362267
Fecha de nacimiento:	1975-12-22	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	46 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CALLE 69 D 3 A 08 SUR	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3153257186	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSPECTOR SST	EPS:	Compensar
Responsable**:	WILLIAN VEGA (ESPOSO)	Teléfono:	3178555263
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 Sinovac- Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/06/25
2. Vacuna: Covid-19 Sinovac- Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/07/23

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARCELA CATAÑO CIFUENTES con documento de identificación No. 52362267 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSPECTOR SST del sector económico Construcción de otras obras de ingeniería civil

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

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.
2. Se le recomienda el uso de medias con gradientes de presión positiva a la medida por debajo de las rodillas.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.

2889

Medellín, 28 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C52362267	CATAÑO CIFUENTES MARCELA	29/12/2021		X2441168	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/12/2021 14:25:57 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.25.161, 198.143.41.30, 172.16.42.57

2890

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



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

Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado:

Marcela Cataño C.

No. Identificación:

52 362 267

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

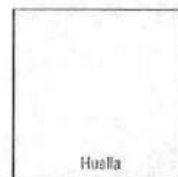
Identificación: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección: _____

de domicilio: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de Salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal según lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: www.compensar.com en el link políticas de privacidad y condiciones de uso; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadores.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención salud; Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Conocer), para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad

social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

- Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos: a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos> además manifiesto expresamente que conozco y se dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

La protección de datos personales en Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Firma del afiliado:

Marcela Cataño C.

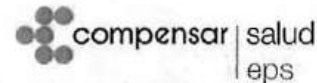
No. Identificación:

52 362 267

952

2891

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Nº de Radicación: 69856 Fecha de Radicación: 28/12/2021

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
--	---	---	--	---

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres CATANO CIFUENTES MARCELA	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número de documento de identidad 52.362.267	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento 22 12 1975
--	---	---	---	---------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administradora de pensiones COLFONDOS
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.800.000	18. Residencia CALLE 69D # 3º 08 SUR	19. Teléfono fijo 3153257186	20. Correo electrónico mrcatano@gmail.com	21. Zona Urbana ☒ Rural ☐	22. Departamento BOGOTÁ

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	20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------

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

24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐
B1	B2	B3	B4	B5		
28. Fecha de nacimiento				29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐
B1	B2	B3	B4	B5		
32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)		
34. Datos de residencia				35. Teléfono fijo y/o celular	36. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)	

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)	35. Nombre o razón social CONSORCIO VIAL CVP	36. Tipo de documento de identificación NIT
37. Número del documento de identificación 901.537.078-8	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)		
39. Ubicación AK 19 # 95-12 TORRE SIGMA OFC 605	7498509		

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización de documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 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. Tránsito A. Misma Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del límite de prestación 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	42. Fecha 29/12/2021	
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 del reportante 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 1337 de 2013 ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe la información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto ☐
--	---

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia ☒	55. Firma del representante legal de la entidad territorial ☐
---	--

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad. CII ☐ CEN ☐ RC ☐ CEN ☐ TI ☐ CEN ☐ CO ☐ CEN ☐ PA ☐ CEN ☐ CE ☐ CEN ☐ CD ☐ CEN ☐ SC ☐ CEN ☐ Total ☐	57. Copia del documento 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 función 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 SISBEN Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación BOGOTÁ	69. Fecha de validación BOGOTÁ
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	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 capítulo VII del formulario.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

20912



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARCELA CATANO CIFUENTES identificado(a) con C.C No. 52.362.267, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de diciembre del 2021.

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

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

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

20912

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2022-01	26706089	9429455478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,595,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vlp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7181761	ACOSTA WILMER	X																230301	9	\$990,000	\$158,400	EPS008	9	\$990,000	\$39,600	CCF22	9	\$990,000	\$39,600	14-11	9	\$990,000	\$69,000	9	\$0	\$0	SI	\$306,600
2	CC	19462556	BARRERA RAFAEL	X																230201	2	\$66,667	\$10,700	EPS008	2	\$66,667	\$2,700	CCF22	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	\$0	\$0	SI	\$20,800
3	CC	52362267	CATAÑO MARCELA	X																231001	2	\$120,000	\$19,200	EPS008	2	\$120,000	\$4,800	CCF22	2	\$120,000	\$4,800	14-11	2	\$120,000	\$8,400	2	\$0	\$0	SI	\$37,200
4	CC	1022948795	ESCAMILLA SINDY	X																230301	3	\$150,000	\$24,000	EPS005	3	\$150,000	\$6,000	CCF22	3	\$150,000	\$6,000	14-11	3	\$150,000	\$10,500	3	\$0	\$0	SI	\$46,500
5	CC	1019122423	MUÑOZ ANGIE	X																230201	3	\$150,000	\$24,000	EPS017	3	\$150,000	\$6,000	CCF22	3	\$150,000	\$6,000	14-11	3	\$150,000	\$10,500	3	\$0	\$0	SI	\$46,500
6	CC	1033734195	PARRA WILLIAM	X																230201	4	\$306,667	\$49,100	EPS017	4	\$306,667	\$12,300	CCF22	4	\$306,667	\$12,300	14-11	4	\$306,667	\$21,400	4	\$0	\$0	SI	\$95,100
7	CC	79554518	PULIDO LUIS	X																230201	17	\$1,700,000	\$272,000	EPS005	17	\$1,700,000	\$68,000	CCF22	17	\$1,700,000	\$68,000	14-11	17	\$1,700,000	\$118,400	17	\$0	\$0	SI	\$526,400
8	CC	52955748	ROMAN HUBIA	X																230201	10	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	10	\$1,000,000	\$40,000	CCF22	10	\$1,000,000	\$40,000	14-11	10	\$1,000,000	\$69,600	10	\$0	\$0	SI	\$309,600
9	CC	1014249801	TORRES MANUEL	X																230201	8	\$666,667	\$106,700	EPS008	8	\$666,667	\$26,700	CCF22	8	\$666,667	\$26,700	14-11	8	\$666,667	\$46,500	8	\$0	\$0	SI	\$206,600
Total Afiliados (9)																						\$5,150,001	\$824,100			\$5,150,001	\$206,100			\$5,150,001	\$206,100			\$5,150,001	\$339,000		\$0	\$0		\$1,595,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901537078	8	CONSORCIO VIAL CVP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 19 # 95 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2022-01	26706089	9429435478	E	2022/01/20	2022/01/11	BANCOLOMBIA	\$1,595,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$824,100	\$0	\$0	\$824,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$622,500	\$0	\$0	\$622,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$359,000	\$0	\$0	\$359,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$206,100	\$0	\$0	\$206,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	\$113,800	\$0	\$0	\$113,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$74,000	\$0	\$0	\$74,000
TOTAL				9	\$1,595,300	\$0	\$0	\$1,595,300

2095



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FT-SST-044

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos

VERSION 1

NOVIEMBRE 2021

NOMBRE:

Marcela Cotaño

CARGO

Inspector SST

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen está a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.

Cedula:

52.362267

Firma Trabajador:

del Marcela Cotaño

Fecha:

2021-12-29

Firma facilitadora(a):

[Firma]

Huella índice Derecho

Ambito de Aplicación: Todas las personas trabajadoras que laboren y participen en las actividades de CONSORCIO VIAL 2021

Descripción:

Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades.

Elementos de protección personal de cada cargo:

Botas caucho o de material con puntera de seguridad, guantes delgados que permita movilidad, guantes de nitrilo para manejo de combustibles, grasas, etc. Casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción y/o de copa normatizados, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura en espacios confinados se entregarán los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Política de prevención:

Declaro que conozco a política de prevención (anti Alcohol, drogas, y tabaco) que implementa RENTAL EP S.A.S. Tengo conocimiento de las prohibiciones acerca del uso de estas sustancias en los horarios de trabajo, obras, interior de los equipos e instalaciones de la empresa. Así como las medias disciplinarias que toma la empresa para suspender y despedir a quien viole estas normas, una vez se surta del debido proceso. Autorizo a RETAL EP S.A.S, a realizar pruebas que considere necesarias dentro de la política de prevención (anti - Alcohol, drogas, y tabaco).

Factores De Riesgo existentes (MARQUE SI RIESGOS EXISTENTES EN EL CARGO):

☒	Biológicos: Bacterias, Hongos, Virus, Rickettsias, presentes en remoción de tierras y excavaciones.	☒	Físicos: Ruido, vibraciones, radiaciones No ionizantes. Quemaduras. Choque eléctrico.
☒	Químicos: Manejo de sustancias químicas (combustibles, grasas, refrigerantes). Líquidos, vapores, gases, polvos inorgánicos.	☒	Psicosocial: Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea.
☒	Biomecánico Postura sedente (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), sobre esfuerzos, movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores. Puestos de trabajo inadecuados.	☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, caída de objetos. Cortadas, abrasiones, pinchazos, contacto con elementos (equipos y herramientas propias de la actividad). Lesiones en general. Partículas en proyección.
☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, tableros de control, extensiones eléctricas en mal estado, cercas eléctricas.	☒	Locativos: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.
☒	Tecnológico: Explosión, incendio.	☒	Seguridad vial (labores fuera): exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas. Desplazamiento de la maquinaria en vía pública, accidentes de tránsito.
☒	Seguridad física: Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados de orden público, etc.	☒	Natural: Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, inundaciones.

957

Otros:

RIESGO Y PREVENCIÓN.



Fuentes de ruido: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:

Reducción de la capacidad de las células ciliadas de transformar la vibración en impulso nervioso:

Grado de la lesión depende intensidad del ruido y del tiempo de exposición (efecto acumulativo). Características: hipoacusia progresiva, bilateral, simétrica, de lenta evolución

Alteraciones psíquicas: cansancio, alteración del carácter, irritabilidad, imposibilidad de concentrarse.

- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)
- Mantenimiento adecuado y oportuno a los equipos y máquinas.
- Laborar con la cabina cerrada, en caso de contar con cabina.



Mano-brazo



Cuerpo entero

Fuentes de vibraciones del cuerpo entero y vibraciones de las manos y los brazos: compresores, motores, piezas rotatorias.

Consecuencias-Síntomas-Signos:

Dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y trastornos vasculares, Debilitación de la capacidad de agarre, disminución de la sensación y habilidad de las manos. blanqueo de los dedos o "dedos blancos"

- Uso de calzado de dotación, como medio aislante, para maniobrar equipo pesado y vehículos pesados.
- Pausas activas fuera del equipo o vehículo.
- Laborar con la cabina cerrada.
- Utilizar Elementos de Protección Auditiva de copa e inserción (genéricos normatizados o personalizados en silicona)



Instrumentos de trabajo – elementos propios de los equipos o máquinas.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, amputaciones, abrasiones, cortes.

- Dar cumplimiento a los Procedimientos establecidos.
- Uso permanente y de la manera adecuada, para cada acción o procedimiento, de los elementos de protección personal (EPP).
- Realizar mantenimientos de rutina y preventivos a la maquinaria y equipos.
- Movilizar partes pesadas del equipo con previa autorización y en equipo.

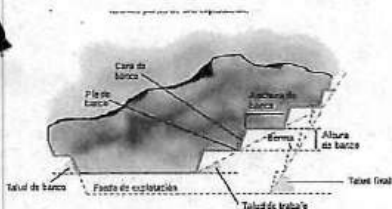
PRODUCTOS QUÍMICOS



Utilización de productos químicos, propios de los tanqueos, mantenimientos preventivos o de la limpieza.

Consecuencias-Síntomas-Signos: Tos, ardor de ojos, dermatitis, asma, epistaxis.

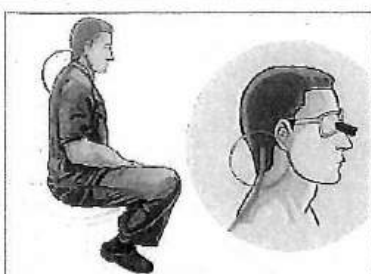
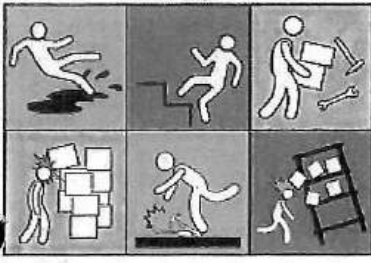
- Evitar el contacto directo.
- Usar EPP para su uso.
- Conocer las fichas técnicas u hojas de seguridad de la sustancia.
- Almacenamiento adecuado y en orden.



Atrapamientos y/o volcamientos en derrumbes o excavaciones.

Consecuencias-Signos: Golpes, atrapamientos, golpes, contusiones, muerte.

- Realizar movimientos de tierras bajo las normas de seguridad, y bajo la supervisión del responsable de la obra.
- Manejar taludes.
- Efectuar entibados adecuados, técnicos y seguros.

	<p>Posturas Estáticas – posturas prolongadas- posturas forzadas.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: lumbalgias son frecuentes en personas sentadas todo el día con inclinación hacia delante. <i>Patología de la columna vertebral</i>, contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio, cefalea tensional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas correctas de trabajo. • Puestos de trabajo ergonómicos. • Manejo del círculo de trabajo. • Estiramientos – pausas activas.
	<p>Movimientos repetitivos – forzados.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Inflamación de tendones y vainas tendinosas, tendinitis estenosante de Quervain, síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, tendinitis del manguito de los rotadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos – pausas activas. • Posturas correctas de trabajo.
	<p>Condiciones Locativas: Superficies de trabajo con diferentes niveles, Objetos mal ubicados, apilamiento de materiales.</p> <p>Consecuencias-Síntomas-Signos: Caídas al mismo nivel o a diferente nivel, resbalones, tropiezos y contusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar calzado de seguridad • Mantener excavaciones, zanjas y zonas de transito señalizadas. • Orden y aseo dentro de la cabina del equipo, puesto de trabajo, o instalaciones. • Evitar cajas, canastas, canecas en pasillos, corredores y áreas de trabajo. • Asegurar muebles, cajones, archivadores. • Omitir subirse a partes altas sin contar con las normas de seguridad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis osteomuscular y paraclínico acorde a riesgos.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada y limpia, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos si no tiene el conocimiento suficiente.
4. Por su seguridad e higiene de los procedimientos nunca retire los elementos de protección personal.
5. Recuerde y practique las de seguridad en el manejo, movilización y mantenimiento del equipo o maquinaria.
6. Tenga presente las rutas de evacuación en caso de emergencias
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar situaciones o condiciones que ocasionen caídas o golpes
9. Evite dejar instrumentos y equipos en zonas no aptas, ubíquelos en el lugar correspondiente.
10. Parqueé la maquinaria o vehículos a su cargo de manera tal que no genere riesgo para las personas.
11. Utilice los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
12. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo de manera inmediata.

<p>Nombre</p> <p>Marcela Cataño</p>	<p>Cedula</p> <p>52362267</p>	<p>Firma</p> <p>Marcela Cataño</p>
-------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------