| R & A M | REGISTRO DE ASISTENCIA | Código | RYM-SST-FM- 019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 22/03/2019 |

| FECHA | 07-01-2025. | LUGAR | Oficina |
|---|---|---|---|
| HORA DE INICIO | 7:30 am | HORA FIN | 8:30 am |
| TEMA | Divulgación lineamientos Ambientales SDIS. | | |
| INSTRUCTOR | Yineth Bermal | FIRMA | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Katherine Jimenez Garcia | Inspector SST | Katherine Jimenez |
| Daian Camilo Tarazo Blanco | Inspector | Daian Tarazo |
| Gertrudis Perez Quintero | Inspectora SST | |
| Mª Camila España Triana | Prof. Costos y Presupuestos | Camila España |
| Margarita Gomez G. | D. Interventoria | |
| Alex Penagos | Inspector | Alex Penagos |
| Adriana Maria Gutierrez. | Residente | |
| Luis Fernando Ruiz | Inspector. | Luis Fde Ruiz |
| Miguel Abrahan Sanchez | Inspector SST | |
| Esperanza Acevedo | Calidad. | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**CONSORCIO OBRAS GT**
**NIT. 901.886.750-6**

# ACTA N° 1

FECHA: Bogotá, del 7 al 11 de enero de 2025

HORA: 08:30 a.m. – 09:30 a.m.

LUGAR: Sedes Grupo 3

TEMA: Validación obligaciones ambientales optimización de infraestructura.

ASISTENTES: 9176-2024 (Grupo 3)

Se realiza el análisis y la divulgación de aplicabilidad de cada una de las obligaciones ambientales incluidas en los procesos contractuales de objeto: ***"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO",*** con el fin de dar claridad en cuanto a su cumplimiento, dejando totalmente claro las obligaciones ambientales de cada uno de los grupos de optimización, de la siguiente manera:

| N° | OBLIGACIÓN | SOPORTE | GRUPO AL QUE APLICA |
|---|---|---|---|
| 1 | Comunicar las buenas prácticas ambientales establecidas en los programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA al personal que participe en el desarrollo de la presente orden de compra, con el fin de que se realicen cuando se encuentre en las instalaciones de la SDIS | Acta firmada de la divulgación de las buenas prácticas ambientales institucionales realizada por el Equipo de Gestión Ambiental en medio magnético y acta firmada de la divulgación de buenas prácticas ambientales institucionales realizada al personal del contratista que participe en el desarrollo del presente contrato, de conformidad a la presentación en PowerPoint suministrada por el Equipo de Gestión Ambiental, en medio magnético. | Todos los grupos |
| **N°** | **OBLIGACIÓN** | **SOPORTE** | **GRUPO AL QUE APLICA** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Entregar el(los) informe(s) y la documentación relacionada con la ejecución del contrato de manera digital de acuerdo a los lineamientos de gestión documental, la supervisión del contrato y en cumplimiento de la política cero papel de la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. En caso de presentarse observaciones sobre los informes o documentación suministrada se deberán entregar los documentos ajustados en un plazo no mayor a los cinco (5) días calendario posterior a la notificación | Informe(s) generados en la ejecución del contrato. | Todos los grupos |
| 3 | Realizar la entrega de los elementos y/o productos que requieren empaque y/o embalaje en materiales reciclables diferentes a los plásticos de un solo uso establecidos en el artículo 3 del Acuerdo 808 de 2021. | Fotografía(s) con fecha que evidencie que no se entregaron ni se recibieron elementos empacados y/o embalados con plásticos de un solo uso y se observe que tipo de material reciclable utilizó para el empaque y embalaje de los elementos. | Todos los grupos |
| 4 | Instalar cicloparqueaderos temporales para el servicio de los obreros, incentivando el uso de la bicicleta. | Fotografía(s) que evidencie la instalación de cicloparqueaderos temporales. | Todos los grupos |
| 5 | Solicitar a la Secretaría Distrital de Ambiente el concepto técnico para dar manejo adecuado a los individuos arbóreos ubicados en el predio a intervenir durante la obra, en caso de afectar especies arbóreas. | Concepto técnico de la Secretaría Distrital de Ambiente | No Aplica |
| 6 | Utilizar materiales de construcción, herramienta y ferretería en general, que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, promoviendo el uso de materias primas que no atenten contra la salud pública. | Fichas técnicas de los materiales de construcción, herramienta y ferretería en general en donde se evidencie que no contengan fibra de asbesto o sus derivados, en caso de que no se utilicen materiales de construcción, herramienta y ferretería, se deberá remitir declaración firmada por el representante legal sobre el no suministro de materiales con fibra de asbesto o sus derivados en toda la ejecución del contrato | Todos los grupos |
| 7 | Remitir el documento Plan de Manejo Ambiental que cuente con las especificaciones de la normatividad ambiental vigente. | Documento Plan de manejo ambiental que cuente con las especificaciones de la norma. | Todos los grupos |
| **N°** | **OBLIGACIÓN** | **SOPORTE** | **GRUPO AL QUE APLICA** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Construir un cuarto de almacenamiento de residuos sólidos de carácter ordinario que dé cumplimiento a lo establecido en el Artículo 20 del Decreto 2981 de 2013. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar incluya la adecuación de un cuarto de almacenamiento de residuos ordinarios). | Informe y fotografía(s) que evidencie la construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos. | Grupo 1, 2 y 4 |
| 9 | Construir un cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios que dé cumplimiento a lo establecido en la Resolución 591 de 2001. (Solo aplica en caso de que la obra o predio a optimizar o reforzar sea generador de residuos hospitalarios) | Informe y fotografía(s) que evidencie la construcción del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos. | No Aplica |
| 10 | Presentar el certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes de los vehículos propios que se utilicen en la ejecución del contrato. | Copia del certificado de revisión técnico-mecánica del o los vehículos, en caso de que al vehículo no le aplique revisión técnico mecánica, se deberá remitir licencia de tránsito en el que se evidencie la no aplicabilidad de esta revisión. | Todos los grupos |
| 11 | Entregar el formato "lista de control de maquinaria pesada" suministrado por el Equipo de Gestión Ambiental, donde se tengan en cuenta la maquinaria pesada utilizada durante la ejecución del contrato. | Formato "lista de control de maquinaria pesada" totalmente diligenciado, garantizando la calidad del dato, especialmente respecto a los consumos de combustible y especificaciones de la maquinaria. | Todos los grupos |
| 12 | Desmontar y/o instalar el aviso institucional (Publicidad exterior visual), de conformidad con lo establecido en la Resolución 931 de 2008 el Título III Capítulo I del Decreto 959 de 2000 y en el Capítulo II del Decreto 506 de 2003. | Fotografía(s) panorámica y en primer plano del antes y después del desmonte y/o instalación del aviso institucional. | Grupo 1 y 3 |
| 13 | Diligenciar y entregar a la Interventoría los documentos y formatos establecidos en el Instructivo de Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición - RCD de la Entidad y la normatividad ambiental vigente | Anexo 1 del Decreto 507 de 2023, certificados de disposición final y/o aprovechamiento con el gestor autorizado de los RCD generados durante la ejecución del contrato, vales de viaje y sus respectivos certificados. | Todos los grupos |
| 14 | Presentar a la interventoría los documentos que demuestren la gestión integral de los residuos peligrosos, cuando estos se generen durante la ejecución del | Manifiestos de entrega y/o certificados de almacenamiento junto con los certificados de disposición final de los residuos peligrosos, expedido(s) por | Todos los grupos |

| N° | OBLIGACIÓN | SOPORTE | GRUPO AL QUE APLICA |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente. | gestor(es) autorizado(s). Certificados de disposición final, aprovechamiento, transformación o procesamiento de los aceites usados generados en el proceso de mantenimiento, emitidos por una empresa autorizada por los entes de control ambiental, en donde se especifique el método realizado y avalado, que coincida con las cantidades en kilogramos y fechas soportadas en los certificados de entrega de los aceites usados, así como con el reporte de movilización de los mismos. | |
| 15 | Presentar a la interventoría del contrato informe detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de la presencia e instalación de equipos con aceite dieléctrico en el marco de la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad legal vigente en materia de Bifenilos Policlorados - PCB. | Documento detallado sobre las consideraciones técnicas y ambientales de equipos con presunto contenido de PCB al inicio y finalización del proyecto. | No Aplica |
| 16 | Independizar y sectorizar el circuito eléctrico de iluminación. | Planos de distribución de redes eléctricas. | No Aplica |
| 17 | Instalar equipos, sistemas e implementos de alta eficacia lumínica y bajo consumo de agua y/o sustituir aquellos que no sean sistemas ahorradores de agua o de baja eficacia energética. | Formato de instalación y/o sustitución de sistemas ahorradores de agua y de alta eficacia lumínica diligenciado completamente. | Todos los grupos |
| 18 | Instalar válvulas de cierre (registros) en cada área donde existan puntos hidráulicos, con el fin de facilitar la suspensión del servicio en puntos específicos debido a la posible presencia de fugas. | Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de válvulas de cierre en cada área donde existan puntos hidráulicos. | Grupo 1 |
| 19 | Garantizar la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias con el fin de reutilizarlas en cisternas, riego de jardines, zonas verdes y limpieza de exteriores. | Informe y fotografía(s) que evidencie la instalación de un sistema de recolección, almacenamiento y aprovechamiento de aguas lluvias. | No Aplica |
| 20 | Entregar los muros internos y techos de colores claros preferiblemente blancos, | Informe y fotografía(s) que evidencie la entrega de los muros internos y techos | Todos los grupos |

| N° | OBLIGACIÓN | SOPORTE | GRUPO AL QUE APLICA |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | con el fin de generar un mejor aprovechamiento de la luz natural. | de colores claros preferiblemente blancos. | |
| 21 | Garantizar que la infraestructura permita el máximo aprovechamiento de la luz natural, con el fin de reducir el consumo energético | Informe y fotografía(s) que evidencie que la infraestructura permite el máximo aprovechamiento de la luz natural. | Todos los grupos |

Finalmente, es importante resaltar que desde todos los frentes de trabajo se deben realizar todas las actividades necesarias para el cumplimiento de dichas obligaciones y mantener los registros en cada frente de trabajo.

Para constancia se adjunta listado de asistencia a la reunión:

| CONSORCIO OBRAS GT<br>NIT. 901.886.750-6 | LISTADO ASISTENCIA<br>ACTIVIDADES DEL SG SST<br>Código: SST-GT-FR-21 | 02/12/2024<br>Versión:00 |
|---|---|---|

Fecha: 07-07-2024 Hora: 7:00 am

Lugar: Obra de entregas

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación ✓ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual?_____

Nombre de la actividad: Capacitacion

Temas tratados: Plan institucional de Gestion Ambiental

ASISTENTES

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Javier Osma | 79378935 | OFICIAL | |
| 2 | Jairo Avila | 4249282 | OFICIAL electa | |
| 3 | Carol Foren Gonzalez | 1026289001 | Residente de Obra | |
| 4 | Freddy cubillos | 1025911526 | Ayudante | |
| 5 | Wilmy Tuanama | 1073968408 | OFICIAL | |
| 6 | Hon Romero | 80739184 | Pinto e | |
| 7 | Andres felipe | 1023960348 | Pinton | |
| 8 | SNEIDER CUBILLOS | 1000348297 | INTALADOR | SNEIDER C. |
| 9 | Wilson Ruz | 79805093 | Pintor | |
| 10 | JOAN Sebastian | 1000774521 | Pintor | |
| 11 | STIVEN Zapata | 1000801767 | AYUDANTE | STIVEN. Z |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Nombre Capacitador: Andrea Mora Empresa: Consorcio GT

Cargo: SST Firma:

| CONSORCIO OBRAS GT<br>NIT. 901.886.750-6 | LISTADO ASISTENCIA<br>ACTIVIDADES DEL SG SST<br>Código: SST-GT-FR-21 | 02/12/2024<br>Versión:00 |
|---|---|---|

Fecha: 8:11-Enero 2025 Hora: 8:11

Lugar: Ergativa.

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación X Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Presentación lineamientos ambientales SIS

Temas tratados: Programas Ambientales SIS residuos ahorro de agua-, energía, manejo RCD.

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhon Sebastian | 1000724521 | Auxiliar | |
| 2 | William Duarte R | 1098659052 | Ingeniero | William Duarte R |
| 3 | Jessica Machon | 1038038536 | Residente Obra | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Nombre Capacitador: Catherine Chisaca | Empresa: Consorcio obras GT

Cargo: Residente SST/MA | Firma:

Powered by CamScanner

| CONSORCIO OBRAS GT<br>NIT. 901.886.750-6 | LISTADO ASISTENCIA<br>ACTIVIDADES DEL SG SST<br>Código: SST-GT-FR-21 | 02/12/2024<br>Versión:00 |
|---|---|---|

Fecha: 3 ENERO 2024 Hora: 7:30

Lugar: Engativa

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación_X_ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Presentación lineamientos Ambientales SIS.

Temas tratados: Programas ambientales de la SIS residuos ahorro Agua, energia, manejo RCD.

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose R. Barbosa | 79597144 | Electricos | |
| 2 | Adriana Castellanos | 1019119279 | Trasp. técnico | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| | |
|---|---|
| Nombre Capacitador: Catherine Chisaca | Empresa: Consorcio obras GT |
| Cargo: Residente SSTMA. | Firma: |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO OBRAS GT<br>NIT 901.206.750-8 | LISTADO ASISTENCIA<br>ACTIVIDADES DEL SG SST<br>Código SST-GT-FO-21 | 02/12/2024<br>Versión 00 |
|---|---|---|

Fecha: 07-01-25 Hora: 09 00 am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla ___ Capacitación X Inducción ___ Reinducción ___ Otra Cual? ___

Nombre de la actividad: Capacitación Lineamientos Ambientales

Temas tratados: Política ambiental SDIS. Gestión Integral de residuos
Implementación de practicas sostenibles
Programa ahorro y uso eficiente del agua
Programa de ahorro y buen uso de energia.

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Alberto Sanchez | 191962 | oficial | |
| 2 | Daniel Talero | 1030634359 | Inspector obra | |
| 3 | Sharon Chaparro | 1020628004 | Residente | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Capacitador: | William Nemeguen | Empresa: | |
| Cargo: | Inspector SST | Firma: | |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO OBRAS GT<br>NIT. 901.566.730-6 | LISTADO ASISTENCIA<br>ACTIVIDADES DEL SG SST<br>Código: SST-GT-FR-21 | 02/12/2024<br>Versión:00 |
|---|---|---|

Fecha: 9 Febrero 2025 Hora: 7:30

Lugar: Engativa

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación X Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Manejo adecuado de RCD - Residuos Solidos

Temas tratados: Acopio, retiro y disposición final de RCD, separación en la fuente, Residuos Solidos Convencionales, punto ecológico.

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Johan Sebastián | 1000774521 | Auxiliar | |
| 2 | William Duarte R | 1098657052 | Ingeniero | William Duarte R |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Capacitador: | Catherine Chisacá | Empresa: | Consorcio obras GT |
| Cargo: | Residente SSTMA | Firma: | |

| CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-6 | LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST | 02/12/2024 Versión:00 |
|---|---|---|
| | Código: SST-GT-FR-21 | |

Fecha: 09 - 01 - 25 Hora: 1 Pm

Lugar: Costa Cooper

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados:

Clases de Contaminación

ASISTENTES

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Winder O. Ballesteros | 80 878 816 | Instalador | |
| 2 | Winder O. Ballesteros | 80.878.816 | Instalador | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Nombre Capacitador: Andrea Pérez Empresa: Consorcio GT

Firma: SST Firma:

| CONSORCIO OBRAS GT<br>NIT. 901.696.709-6 | LISTADO ASISTENCIA<br>ACTIVIDADES DEL SG SST<br>Código: SST-GT-FR-21 | 02/12/2024<br>Versión:00 |
|---|---|---|

Fecha: 02-01-25 Hora: 11 Am

Lugar: Sharib Uteh

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Charla Capacitacion Ambiental

Temas tratados:

Clasificacion Ecologica

ASISTENTES

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | 1273685408 | Operario | [illegible] |
| 2 | Freddy cabrera | 1023911526 | Ayudante | Freddy |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Nombre Capacitador: Andrea Ossa Empresa: Consorcio GT

Cargo: SST Firma: Andrea

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.466.709-9

**LISTADO ASISTENCIA**
**ACTIVIDADES DEL SG SST**

Código: SST-GT-FR-21

02/12/2024
Versión 05

Fecha: 25 - 01 - 25 Hora: 9:15 Am

Lugar: Oficina de entrega 3

Tipo de actividad: Charla X Capacitación Inducción Reinducción Otro Cual?

Nombre de la actividad:

Temas tratados:

Retie Ecológico.

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhonier Cortes | 1002749217 | Tecnico | |
| 2 | Freddy caballero | 1023911526 | Ayudante | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Nombre Capacitador: Dorlan Mora Empresa: Consorcio GT

Cargo: SST Firma:

| CONSORCIO OBRAS 07 | LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST | 02/12/2024 Versión:00 |
|---|---|---|
| | Código SST-07-FR-21 | |

Fecha: 09-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Coroco1. Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otra Cual? ___

Nombre de la actividad: Conocimiento fichas de seguridad

Temas tratados: Como identificar las fichas de seguridad
Partes de las fichas de seguridad
Que es una ficha de seguridad

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Alberto Sanchez | 191962 | oficial | |
| 2 | Carlos Rivera | 98127427 | oficial | |
| 3 | Joaquin Diaz | R43051 | oficial | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Capacitador: | William Noriega | Empresa: | |
| Cargo: | Insp SST | Firma: | |

| CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.809.750-6 | LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST | 02/12/2024 Versión:00 |
|---|---|---|
| | Código: SST-GT-FR-21 | |

Fecha: 08-07-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otra Cual? _____

Nombre de la actividad: Acopio adecuado de material Peligroso

Temas tratados: Forma adecuada de acopiar material peligroso
Identificación de materiales peligrosos

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Alberto Sanchez | 191962 | Oficial | Alberto Sanchez |
| 2 | Carlos Rioscos | 98427475 | oficial | |
| 3 | Joaquin Diaz | 1243031 | oficial | Joaquin Díaz |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| | |
|---|---|
| Nombre Capacitador: William Noneguen | Empresa: |
| Cargo: Inspector SST | Firma: |

| CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-8 | LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST | 02/12/2024 Versión:00 |
|---|---|---|
| | Código: SST-GT-FR-21 | |

Fecha: 31-12-24 Hora: 07:00 am

Lugar: Coracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro Cual? _____

Nombre de la actividad: Conocimiento del Punto Ecologico

Temas tratados: Realizar la separación adecuada de los residuos. Conocer el codigo de colores para realizar una buena separación de residuos

**ASISTENTES**

| Item | Nombre | Cédula | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Alberto Sanchez | 191962 | Oficial | |
| 2 | Militar de la Casa | 1062207 | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Nombre Capacitador: William Nemeguen. Empresa:

Cargo: Insp. SST Firma:

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

# INFORME DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO #1 INTERVENTORÍA

**CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 9355-2024**

**INTERVENTORIA:** CONSORCIO INTER CONSTRUCCIONES

OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA, LEGAL, SOCIAL Y AMBIENTAL A LOS CONTRATOS QUE SE ADJUDIQUEN PARA REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. GRUPO 3

**PERIODO**

**DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 10 DE ENERO DE 2025**

**Bogotá D.C, Enero de 2025**



412

| INFORME MENSUAL SST #1 DE INTERVENTORIA | | | |
|---|---|---|---|
| **APROBACIÓN DE DOCUMENTO** | | | |
| APROBACIÓN | RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN | NOMBRE | ING. YINETH BERNAL |
| | | FIRMA | |
| | | FECHA | Enero 2025 |
| | RESPONSABLE DE LA REVISIÓN | NOMBRE | ING. MARGARITA GÓMEZ |
| | | FIRMA | |
| | | FECHA | Enero 2025 |
| | VISTO BUENO DIRECTOR DE INTERVENTORÍA | NOMBRE | ING. MARGARITA GÓMEZ |
| | | FIRMA | |
| | | FECHA | Enero 2025 |

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|---|---|---|---|
| **VERSIÓN** | **CAPITULO MODIFICADO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 0 | VERSION ORIGINAL | Enero 2025 | N/A |
| | | | |
| | | | |

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN ..... 4
2. ESTADO CONTRACTUAL ..... 4
2.1 DESCRIPCIÓN CONTRATO DE OBRA ..... 4
2.2 DESCRIPCIÓN CONTRATO DE INTERVENTORIA ..... 5
3. LOCALIZACION ..... 5
4. SEGUMIENTO A LA GESTION SST CONTRATISTA DE OBRA ..... 6
4.1 LISTADO DE PERSONAL Y VERIFICACION DE APORTES ..... 6
4.2 PROGRAMA DE CAPACITACIONES ..... 8
4.3 COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA ..... 10
4.4 INDICADORES ..... 10
4.5 ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ..... 10
4.6 PERMISOS DE TRABAJO ..... 11
4.1 PROGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS ..... 11
5. PERSONAL INTERVENTORIA ..... 12
6. CONCLUSIONES ..... 13
7. ANEXOS ..... 13



414

# 1. INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde a las labores realizadas por el CONSORCIO INTER CONTRUCCIONES, en el periodo comprendido del 11 de diciembre de 2024 al 10 de enero de 2025, **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA, LEGAL, SOCIAL Y AMBIENTAL A LOS CONTRATOS QUE SE ADJUDIQUEN PARA REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. GRUPO 3"** al contrato de obra No. 9176 de 2024 Celebrado entre el SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL y el CONSORCIO OBRAS GT, de acuerdo con propuesta presentada y con los términos de referencia que sirvieron de base al Contrato

# 2. ESTADO CONTRACTUAL

## 2.1 DESCRIPCIÓN CONTRATO DE OBRA

| CONCEPTO | DATO |
|---|---|
| Objeto: | REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. GRUPO 3 |
| Contrato No.: | 9176 DE 2024 |
| Contratante: | SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL |
| Contratista: | CONSORCIO OBRAS GT |
| Modalidad: | CONTRATO DE OBRA |
| Valor inicial: | $1.299.753.000 |
| Fecha de Inicio: | 11 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| Fecha inicial de Terminación: | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| Prorroga | 54 días |
| Fecha final | 23 DE FEBRERO DE 2025 |

## 2.2 DESCRIPCIÓN CONTRATO DE INTERVENTORIA

| CONCEPTO | DATO |
|---|---|
| Objeto: | REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA, LEGAL, SOCIAL Y AMBIENTAL A LOS CONTRATOS QUE SE ADJUDIQUEN PARA REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. GRUPO 3 |
| Contrato No.: | 9355 DE 2024 |
| Contratante: | SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL |
| Modalidad: | INTERVENTORIA |
| Valor inicial: | $ 284.682.402 |
| Fecha de Inicio: | 11 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| Fecha de Terminación: | 23 DE FEBRERO DE 2025 |

## 3. LOCALIZACION

Las actividades se ejecutarán en sedes o centros de la SDIS, ubicados en 3 localidades, así:

| LOCALIDAD | CENTRO | ESTADO |
|---|---|---|
| **Kennedy** | Jardín Infantil Tintalito Mis Primeros Pasos | En ejecución |
| | Jardín Infantil Caracol | En ejecución |
| | Jardín Infantil Britalia | A espera de inicio |
| | Centro de desarrollo comunitario | A espera de inicio |
| | Centro Crecer campo alegre Calandamia | En ejecución |
| **Fontibón** | Jardín Infantil Oso de Anteojos | En ejecución |
| | jardín Infantil Sabana Grande | En ejecución |

| No | Nombre | Cedula de Ciudadanía | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6 | Daniel Felipe Talero Rojas | 1.030.634.359 | Inspector de Obra |
| 7 | Adriana Castellanos Vinchery | 1.019.119.229 | Inspector de Obra |
| 8 | Camilo Andrés Cárdenas Rodríguez | 1.026.289.628 | Inspector de Obra |
| 9 | Johana Catherine Chisacá León | 52.486.951 | Residente SSTMA |
| 10 | Yamile Andrea Mora | 35.531.144 | Auxiliar SST |
| 11 | Willian Fernando Nemeguen Mora | 79.829.872 | Auxiliar SST |
| 12 | José Alfonso Barbosa | 79.597.144 | Eléctrico |
| 13 | Fabio Nelson Gómez Gutiérrez | 79.924.627 | Eléctrico |
| 14 | Cesar Augusto Cuervo | 11.346.289 | Especialista Redes Secas |
| 15 | Edgar Iván Sánchez Morales | 79.317.526 | Especialista Programación Presupuesto |
| 16 | Ivan Augusto Cubillos Trujillo | 11.685.270 | Especialista Redes Húmedas |
| 17 | Jairo Andrés Meza Rosas | 13.874.430 | Especialista Estructural |
| 18 | Sebastián Alexander Moreno García | 1.010.225.639 | Ayudante De Obra |
| 19 | Andrés Felipe Jiménez Santana | 1.023.960.348 | Ayudante De Obra |
| 20 | Harold Sneider Cubillos Pérez | 1.000.348.247 | Ayudante De Obra |
| 21 | Wilson Díaz Rojas | 1.193.545.956 | Ayudante De Obra |
| 22 | Wincler Osvaldo Ballesteros Pulido | 80.878.816 | Ayudante De Obra |
| 23 | Fredi Fernando Cubillos | 1.023.911.526 | Ayudante De Obra |
| 24 | Jhoan Sebastián Álvarez | 1.000.774.521 | Ayudante De Obra |
| 25 | Jairo Ávila Sanabria | 4.249.282 | Ayudante De Obra |
| 26 | Luis Javier Osuna Neme | 79.378.935 | Ayudante De Obra |
| 27 | John Fredy Romero Pinzón | 80.739.184 | Ayudante De Obra |
| 28 | Anderson Stiven Zapata Salazar | 1.000.801.767 | Ayudante De Obra |
| 29 | Adrian José Hernández González | 1.011.200.199 | Ayudante De Obra |
| 30 | Milton Antonio De La Ossa | 11.062.207 | Oficial |
| 31 | Alberto Sánchez Prieto | 191.962 | Oficial |

| No | Nombre | Cedula de Ciudadanía | Cargo |
|---|---|---|---|
| 32 | Carlos José Riasco Guerrero | 98.427.475 | Ayudante De Obra |
| 33 | Joaquin Ramón Díaz Pantoja | PT 1243031 | Ayudante De Obra |
| 34 | Roberto Rafael Palacios González | 1.124.513.333 | Ayudante De Obra |
| 35 | José Leonardo González | PT 7035572 | Ayudante De Obra |
| 36 | Eduar Hehiler Pino Valoyes | 11.812.749 | Ayudante De Obra |
| 37 | William Duarte Rueda | 1.098.659.052 | Oficial |
| 38 | José Darío Castro López | 4.198.494 | Conductor |

Interventoría verifico la documentación de todo el personal (afiliaciones y exámenes médicos), previo a su ingreso, por lo cual se certificado de parafiscales del contratista de obra y certificado de cumplimiento emitido por la interventoría. **Ver Anexo 2.**

## 4.2 PROGRAMA DE CAPACITACIONES

Se realizaron inducciones SST al personal ingresado en el periodo y se realizaron las siguientes capacitaciones, cuyos registros de asistencia se adjuntan al informe del contratista.

| Fecha | Tema | # Asistentes |
|---|---|---|
| 26/12/2024<br>7/01/2025<br>9/01/2025 | Uso Adecuado de EPP | 14 |
| 27/12/2024 | Respeto | 3 |
| 30/12/2024 | Trabajo en alturas | 4 |
| 27/12/2024 | Trabajo en equipo | 2 |
| 28/12/2024 | Conocimiento Normas de trabajo | 2 |
| 30/12/2024 | Uso adecuado de herramientas y trabajo eléctricos | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 31/12/2024 | Punto Ecológico | 2 |
| 02/01/2025 | SGA – Uso de productos químicos | 2 |
| 02/01/2025 | Uso y armado de andamio | 2 |
| 3/01/2025 10/01/2025 | Uso adecuado de equipo de alturas arnés | 7 |
| 3/01/2025- 7/01/2024 | Presentación lineamientos ambientales SDIS | 19 |
| 3/01/2025 | Reglamento interno de trabajo | 2 |
| 4/01/2025 | Uso adecuado de elementos de seguridad | 2 |
| 5/01/2025 | Punto Ecológico | 2 |
| 8/01/2025 | Levantamiento de cargas | 1 |
| 8/01/2025 | Acopio Adecuado de material peligros | 3 |
| 9/01/2025 | Clases de Contaminación | 1 |
| 9/01/2025 | Manejo adecuado de RCD – Residuos Solidos | 2 |
| 9/01/2025 | Fichas de seguridad | 3 |
| 10/01/2025 | Notificación de riesgos | 3 |
| 08/01/2025 11/01/2025 | Presentación lineamientos ambientales SDIS | 3 |





## 4.3 COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA

Dando cumplimiento a la normatividad colombiana, la conformación del COPASST y Comité de convivencia laboral se dará durante el segundo periodo del contrato.

## 4.4 INDICADORES

Durante lo corrido del contrato, no se han presentado accidentes de trabajo, por lo que los indicadores se mantienen en cero. Se adjunta certificado de siniestralidad. **Ver Anexo 3.**

| | Frecuencia accidentes | Proporción de accidentes mortales | Prevalencia en la enfermedad laboral | Incidencia de la enfermedad laboral | Ausentismo por causa medica | Severidad de Accidentalidad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Diciembre 2024 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## 4.5 ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Se adjuntan los soportes de entrega de dotación y EPP al personal operativo del periodo, cuyos soportes de entrega se adjuntan al informe del contratista.





421

## 4.6 PERMISOS DE TRABAJO

Durante el periodo del informe, se inicio con cambios de cubiertas por lo que fue necesario la elaboración de permisos de trabajo en altura y análisis de trabajo seguro (ATS) para actividades específicas, así, cuyos soportes se adjuntan al informe del contratista.:

| FRENTE DE TRABAJO | ACTIVIDAD |
|---|---|
| Oso de anteojos | Trabajos en cubierta<br>Retiro de emulsión asfáltica |
| Shush urek | Sellado con silicona en cubierta |
| Tintalito | Desmonte de techo en drywall y estructura |

## 4.1 PROGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS

El contratista realizo inspecciones a los elementos de atención de emergencias (botiquin, camilla y extintor), así como a los equipos para trabajos en alturas.








422

## 5. PERSONAL INTERVENTORIA

Para esta etapa, se contó con el siguiente personal contractual de la Interventoría, del cual se adjunta la documentación de ingreso (afiliaciones o planillas, exámenes médicos). **Ver Anexo 4**

| Cargo | Nombre Del Profesional | Estado |
|---|---|---|
| Director de Interventoría | Margarita Gomez Gomez | Antiguo |
| Residente de Interventoría | Adriana Marcela Gutiérrez Yepes | Antiguo |
| Especialista Estructural | Luis Hernán Mahecha Pulido | Antiguo - Independiente |
| Profesional de Calidad | Esperanza Quevedo Arias | Antiguo |
| Especialista en Redes Húmedas | Fabian Efrén Cerón Muñoz | Ingreso |
| Especialista en Redes Secas | Alberto Giraldo Loaiza | Antiguo - Independiente |
| Profesional en SG-SST-Coordinador de Alturas | Yineth Marcela Bernal Contento | Antiguo |
| Profesional Ambiental | Yineth Marcela Bernal Contento | Antiguo |
| Especialista en Costos Y Presupuestos | Camila España | Antiguo |
| Inspector de Interventoría 1 | Luis Fernando Pulido Ruiz | Ingreso |
| Inspector de Interventoría 2 | Alex Andrés Penagos Cuene | Antiguo |
| Inspector de Interventoría 3 | Duvan Camilo Tamayo Franco | Antiguo |
| Profesional Auxiliar SST 1 | Miguel Abraham Sanchez Janne | Ingreso |
| Profesional Auxiliar SST 2 | Gertrudis Quintero Pérez | Ingreso |
| Profesional Auxiliar SST 3 | Katherine Jiménez | Antiguo |

## 6. CONCLUSIONES

- La Interventoría verifico la seguridad social del personal previo a su ingreso
- No se han presentado accidentes de trabajo ni ausencias por enfermedad común
- El COPASST y CONVILAB se conformarán en el segundo periodo del contrato.
- Se adjunta documentación de ingreso del personal interventoría

## 7. ANEXOS

Anexo No.1 Radicado SG-SST

Anexo No.2 Certificado cumplimiento

Anexo No.3 Certificado siniestralidad

Anexo No.4 Personal interventoría

# ANEXO NO.1
# RADICADO SG-SST

# CONSORCIO INTER CONSTRUCCIONES

*NIT. No. 901.890.754-0*

Bogotá D.C, 08 enero de 2025

**R&M-CTO-9355-017-2024**

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Atn. Jhonny Edward Padilla Ariza
Subdirector de plantas fisicas
Carrera 7 No. 32-16
Bogotá D.C.




**Referencia:** **CONTRATO DE INTERVENTORIA 9355-2024 "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA, LEGAL, SOCIAL Y AMBIENTAL A LOS CONTRATOS QUE SE ADJUDIQUEN PARA REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO".**

**Asunto:** **PLANES CONTRATO DE OBRA 9176 DE 2024**

Respetados Ingenieros:

Dando cumplimiento con nuestras obligaciones contractuales, nos permitimos remitir los siguientes documentos, previa revisión y aval de la interventoría:

- Plan de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo. Carpeta 1. (152 folios y un cd)
- Plan de gestión Ambiental - Programa de manejo ambiental de RCD. Carpeta 2. (49 folios y un cd)

Cordialmente,

**CESAR EDUARDO GOMEZ GOMEZ**
Representante Legal
**CONSORCIO INTERCONSTRUCCIONES**
Aprobó C.E.G.G
C.C.// Archivo
Anexo 2 carpetas y 2 cds

# ANEXO NO.2
# CERTIFICADO CUMPLIMIENTO

**CONSORCIO OBRAS GT**
**NIT. 901.886.750-6**

Bogotá, D.C. 10 de enero de 2025

Señores:
**SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL**
Ciudad

**REF: CONTRATO No. 9176 -2024**

**OBJETO:** *Realizar la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado.*

**ASUNTO: Cumplimiento Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.**

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley indicada en la referencia, me permito certificar que **CONSORCIO OBRAS GT** con NIT 901.886.750 – 6 ha dado cumplimiento integral y oportuno a todas las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

**GUSTAVO ADOLFO TORRES DUARTE**
**C.C. 19.321.988**
**Representante Legal Consorcio Obras GT**

**SANDRA PATRICIA SEGURA TELLEZ**
**C.C. 55.062.810**
**Contadora**
**T.P. 144934-T**

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**144934-T**



**SANDRA PATRICIA**
**SEGURA TELLEZ**
**C.C. 55062810**
**RESOLUCION INSCRIPCION 274** **FECHA 15/10/2009**
**UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**PRESIDENTE** Leonardo Sánchez G.

**LEONARDO SANCHEZ GARRIDO** **155336**

Sandra Segura T

**69168**

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOCARD 1793 01/2008

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.062.810

SEGURA TELLEZ
APELLIDOS

SANDRA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1974

GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-MAY-1993 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500102-42116857-F-0055002810-20030923 04867 03265A 02 146754812

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 5 5 5 B 0 4 A C 1 0 5 5 A C A

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA PATRICIA SEGURA TELLEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 55062810 de GARZON (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 144934-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

# ANEXO NO.3
# CERTIFICADO SINIESTRALIDAD



U21

# ANEXO NO.4
# PERSONAL INTERVENTORIA

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 830026126-2 | RYM CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S | | CARRERA 38 A No. 25 58 | 7170374 | contabilidadrym@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 24 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-01 | 2024-12 | E | 17/01/2025 | 83423873 | $15.938.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 56.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 300 | 0 | 56.300 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 621.400 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 3.200 | 0 | 624.600 | 7 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 462.400 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 2.400 | 0 | 464.800 | 4 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 292.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 1.500 | 0 | 293.500 | 3 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 212.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 1.100 | 0 | 213.100 | 3 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 380.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 2.000 | 0 | 382.000 | 5 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 52.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 300 | 0 | 52.300 | 1 |

### TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 709.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3.600 | 0 | 713.000 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 3.280.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 16.500 | 0 | 3.296.500 | 9 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 1.712.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8.600 | 0 | 1.720.600 | 4 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 2.393.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 12.000 | 0 | 2.405.600 | 8 |

### TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 3.612.100 | | | | 3.612.100 | 8 | 18.100 | 3.630.200 | | | 36.121 | 3.630.200 | 24 |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 2.075.800 | 8 | 10.400 | 2.086.200 | 24 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 830028126-2 | RYM CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S | CARRERA 38 A No. 25 58 | 7170374 | contabilidadrym@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL / PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 24 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-01 | 2024-12 | E | 17/01/2025 | 83423873 | $15.938.700 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 7 | 2.075.800 | 2.086.600 |
| Pensión | 4 | 8.095.000 | 8.135.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 3.612.100 | 3.630.200 |
| CCF | 1 | 2.075.800 | 2.086.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 13 | 15.858.700 | 15.938.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 830028126-2 | RYM CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S | | CARRERA 38 A No. 25 58 | 7170374 | contabilidadrym@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 24 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-01 | 2024-12 | E | 17/01/2025 | 83423873 | $15.938.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colmena | Activo | Cotizante | Cotiz. estudiar | Extranjero | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1005273482 | ARIZA RINCON YUDY PAOLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | 14-7 | 1.300.000 | 5 | 60.500 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1015994782 | GOMEZ RODRIGUEZ JACKSON EDUARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-7 | 1.300.000 | 5 | 60.500 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1020830055 | TAMAYO FRANCO DUVAN CAMILO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.800.000 | 288.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.800.000 | 72.000 | 14-7 | 1.800.000 | 5 | 135.500 | CCF22 | 1.800.000 | 72.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1032367002 | LESMES PEÑA RICARDO ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.000.000 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 3.000.000 | 120.000 | 14-7 | 3.000.000 | 5 | 226.500 | CCF22 | 3.000.000 | 120.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1032421446 | PENAGOS GUEVARA ALEX ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.000.000 | 80.000 | 14-7 | 2.000.000 | 5 | 139.200 | CCF22 | 2.000.000 | 80.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 1054801709 | MARTINEZ MARTINEZ CARLOS ANDRES | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.933.334 | 309.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.933.334 | 77.400 | 14-7 | 1.933.334 | 5 | 134.600 | CCF22 | 1.933.334 | 77.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1099362015 | DIAZ LOPEZ ROBINSON | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 3.000.000 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 3.000.000 | 120.000 | 14-7 | 3.000.000 | 5 | 208.500 | CCF22 | 3.000.000 | 120.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 11428648 | GUTIERREZ MORALES MARIO ALBERTO | 1 | 4 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-7 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 13451127 | JANNE SANCHEZ MIGUEL ABRAHAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.000.000 | 80.000 | 14-7 | 2.000.000 | 5 | 139.200 | CCF22 | 2.000.000 | 80.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 19275138 | GOMEZ GOMEZ CESAR EDUARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-7 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 25019987 | PEREZ QUINTERO GERTRUDIS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.000.000 | 80.000 | 14-7 | 2.000.000 | 5 | 139.200 | CCF22 | 2.000.000 | 80.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 31642939 | CAMPO CARDENAS VICTORIA EUGENIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.300.000 | 52.000 | 14-7 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 51556649 | RODRIGUEZ JAUREGUI MAGDALENES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.500.000 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.500.000 | 60.000 | 14-7 | 1.500.000 | 5 | 104.400 | CCF22 | 1.500.000 | 60.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 51740684 | GOMEZ GOMEZ MARGARITA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 5.000.000 | 800.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 5.000.000 | 200.000 | 14-7 | 5.000.000 | 5 | 348.000 | CCF22 | 5.000.000 | 200.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 5230529 | CERON MUÑOZ FABIAN EFREN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.300.000 | 52.000 | 14-7 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 52765037 | GOMEZ RODRIGUEZ ELLEN GISSETT | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.000.000 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 3.000.000 | 120.000 | 14-7 | 3.000.000 | 5 | 208.500 | CCF22 | 3.000.000 | 120.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 52871511 | BERNAL CONTENTO YAYETH MARCELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.500.000 | 400.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.500.000 | 100.000 | 14-7 | 2.500.000 | 5 | 174.000 | CCF22 | 2.500.000 | 100.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 80231052 | POSSO MONTENEGRO JORGE IVAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.400.000 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 1.400.000 | 56.000 | 14-7 | 1.400.000 | 5 | 97.500 | CCF22 | 1.400.000 | 56.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 80368122 | RUIZ PULIDO LUIS FERNANDO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.260.000 | 201.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.260.000 | 50.400 | 14-7 | 1.260.000 | 5 | 87.700 | CCF22 | 1.260.000 | 50.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 35537855 | GUTIERREZ YEPES ADRIANA MARCELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 4.000.000 | 640.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.000.000 | 160.000 | 14-7 | 4.000.000 | 5 | 278.400 | CCF22 | 4.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC | 1069726377 | JIMENEZ GARCIA KATHERINE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.000.000 | 80.000 | 14-7 | 2.000.000 | 5 | 139.200 | CCF22 | 2.000.000 | 80.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | CC | 39549955 | QUEVEDO ARIAS ESPERANZA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4.000.000 | 640.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.000.000 | 160.000 | 14-7 | 4.000.000 | 5 | 278.400 | CCF22 | 4.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | CC | 1061418172 | ESPAÑA TRIANA MARIA CAMILA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.400.000 | 384.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.400.000 | 96.000 | 14-7 | 2.400.000 | 5 | 167.100 | CCF22 | 2.400.000 | 96.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | CC | 1015842600 | BENAVIDES GOMEZ SION VICTORIA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-7 | 1.300.000 | 5 | 90.500 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.740.684

GOMEZ GOMEZ
APELLIDOS

MARGARITA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1964
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ENE-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500114-43150339-F-0051740684-20070614 00957 07165A 02 227189734

Cendiatra

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-03-20

**Nombres y apellidos:** MARGARITA GOMEZ GOMEZ
**Fecha de nacimiento:** 28/04/1964
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** INGENIERA

**CC:** 51740684
**Edad:** 59 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-20 / 08:26:01
**Fecha salida:** 2024-03-20 / 09:11:30



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

**INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:

**RECOMENDACIONES:**
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES POR MEDICO GENERAL EN EPS
VALORACION POR NUTRICION EN EPS
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA Y EJERCICIO
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Medicina Especialista en SST
Lic. 157 11252 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

MARGARITA GOMEZ GOMEZ
CC: 51740684
Firma del paciente

056

Cendiatra

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-03-20

**Nombres y apellidos:** MARGARITA GOMEZ GOMEZ
**Fecha de nacimiento:** 28/04/1964
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** INGENIERA

**CC:** 51740684
**Edad:** 59 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-20 / 08:26:01
**Fecha salida:** 2024-03-20 / 09:11:30



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES POR MEDICO GENERAL EN EPS VALORACION POR NUTRICION EN EPS
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA Y EJERCICIO
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

MARGARITA GOMEZ GOMEZ
CC: 51740684
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:17:13 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51740684**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ GOMEZ MARGARITA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.537.955

GUTIERREZ YEPES
APELLIDOS

ADRIANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1985
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

15-DIC-2003 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
LAURA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1507600-39141152-F-0035537955-20051004 05729 05277B 02 158172420

Cendiatra

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691
**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2024-03-20

**Nombres y apellidos:** ADRIANA MARCELA GUTIERREZ YEPES
**Fecha de nacimiento:** 26/09/1985
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** ARQUITECTA

**CC:** 35537955
**Edad:** 38 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-20 / 08:47:11
**Fecha salida:** 2024-03-20 / 09:08:02



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

**RECOMENDACIONES:**
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL CON MEDICOS TRATANTES EN EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. 237 11750 2024
RM. 1065650567 73CM

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

ADRIANA MARCELA GUTIERREZ YEPES
CC: 35537955
Firma del paciente

Cendiatra

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-03-20

**Nombres y apellidos:** ADRIANA MARCELA GUTIERREZ YEPES
**Fecha de nacimiento:** 26/09/1985
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** ARQUITECTA

**CC:** 35537955
**Edad:** 38 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-20 / 08:47:11
**Fecha salida:** 2024-03-20 / 09:08:02



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL CON MEDICOS TRATANTES EN EPS

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11758 2024
RM. 1065650567 / 7018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

ADRIANA MARCELA GUTIERREZ YEPES
CC: 35537955
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:17:41 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **35537955**

Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ YEPES ADRIANA MARCELA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

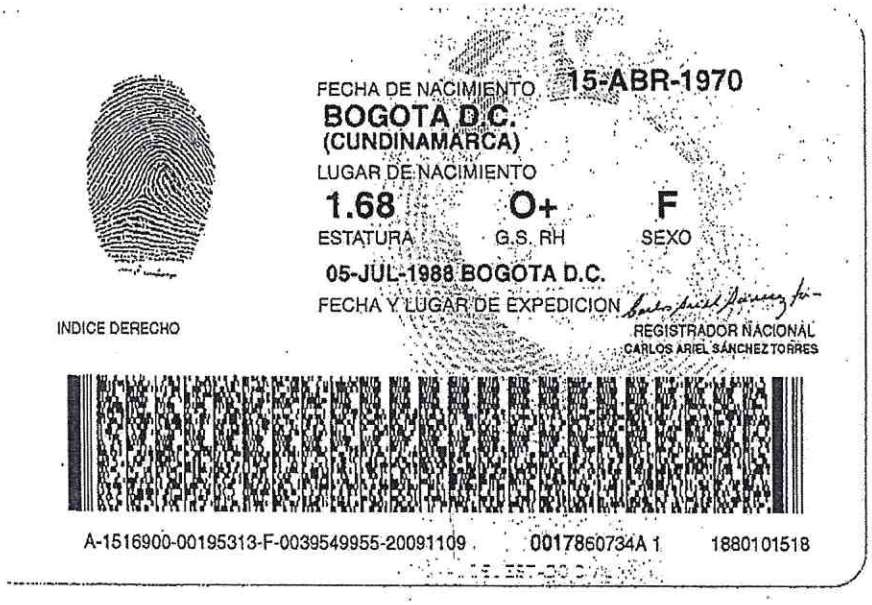
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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

DIJIN

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO: 39.549.955
QUEVEDO ARIAS
APELLIDOS
ESPERANZA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-JUL-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1516900-00195313-F-0039549955-20091109
0017860734A 1
1880101518

Cendiatra

**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA | **DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-03-14

**Nombres y apellidos:** ESPERANZA QUEVEDO ARIAS
**Fecha de nacimiento:** 15/04/1970
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** INGENIERA

**CC:** 39549955
**Edad:** 53 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-14 / 02:55:20
**Fecha salida:** 2024-03-14 / 03:20:01



**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

**INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:
PREVENCIÓN DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES:
OTROS:

**RECOMENDACIONES:**
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROLES POR MEDICO TRATANTE EN EPS SINTOMATOLOGIA DESCRITA
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: PLAN NUTRICIONAL Y ACTIVIDAD FISICA POR EPS
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: SE RECOMIENDA VALORACION OPTOMETRICA EN EPS PARA CORRECCION

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico

ESPERANZA QUEVEDO ARIAS
CC: 39549955
Firma del paciente

Cendiatra

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691
**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2024-03-14

**Nombres y apellidos:** ESPERANZA QUEVEDO ARIAS
**Fecha de nacimiento:** 15/04/1970
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** INGENIERA

**CC:** 39549955
**Edad:** 53 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-14 / 02:55:20
**Fecha salida:** 2024-03-14 / 03:20:01



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROLES POR MEDICO TRATANTE EN EPS SINTOMATOLOGIA DESCRITA
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: PLAN NUTRICIONAL Y ACTIVIDAD FISICA POR EPS
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: SE RECOMIENDA VALORACION OPTOMETRICA EN EPS PARA CORRECCION

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico

ESPERANZA QUEVEDO ARIAS
CC: 39549955
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:18:33 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **39549955**

Apellidos y Nombres: **QUEVEDO ARIAS ESPERANZA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

REPUBLICA [illegible]
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.971.511

BERNAL CONTENTO

APELLIDOS

YINETH MARCELA

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1983

SUTATENZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

26-ENE-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00560789-F-0052971511-20140407 0037848033A 1 1512823776

Cendiatra

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691
**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2024-03-20

**Nombres y apellidos:** YINETH MARCELA BERNAL CONTENTO
**Fecha de nacimiento:** 10/01/1983
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** INGENIERA

**CC:** 52971511
**Edad:** 41 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-20 / 08:54:51
**Fecha salida:** 2024-03-20 / 08:57:52



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Johenys Mercado M.

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

YINETH MARCELA BERNAL CONTENTO
CC: 52971511
Firma del paciente

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:19:47 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52971511**
Apellidos y Nombres: **BERNAL CONTENTO YINETH MARCELA**

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

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

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

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

DIJIN

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.081.419.172**

**ESPAÑA TRIANA**

APELLIDOS

**MARIA CAMILA**

NOMBRES

María Camila España T

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1997**

**LA PLATA**
**(HUILA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.57** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**24-ABR-2015 LA PLATA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1904900-00967038-F-1081419172-20180104 0059072864A 1 47746236

020

Cendiatra

## CERTIFICADO TIQUETERA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

**SEDE:** CENDIATRA PRINCIPAL
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6012826817 - 6012865382
**EMAIL:** citas.principal@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2025-01-25

**Nombres y apellidos:** MARIA CAMILA ESPAÑA TRIANA
**Fecha de nacimiento:** 13/04/1997
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** RESIDENTE

**CC:** 1081419172
**Edad:** 27 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2025-01-25 / 07:43:03
**Fecha salida:** 2025-01-25 / 10:30:07



### EXÁMENES REALIZADOS

- TIQUETERA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

**INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

**RECOMENDACIONES:**

| | |
|---|---|
| ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: | NUTRICION |
| NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: | DIETA BALANCEADA |
| VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: | CONTROL ANUAL |
| OTRAS:: | CONTINUAR CONTROL MEDICO EN EPS |

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Samaira Sofía Hernández Navarro
MD Máster en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.043.875.694 Mun. 3645 de 2021
Universidad Libre

SAMAIRA SOFIA HERNANDEZ NAVARRO
RM: 1043875694
Firma y sello del médico

M^a Camila España T.

MARIA CAMILA ESPAÑA TRIANA
CC: 1081419172
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:20:10 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1081419172**

Apellidos y Nombres: **ESPAÑA TRIANA MARIA CAMILA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.421.446

PENAGOS CUENE
APELLIDOS

ALEX ANDRES
NOMBRES

Alex Andres Penagos Cuene
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1988
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

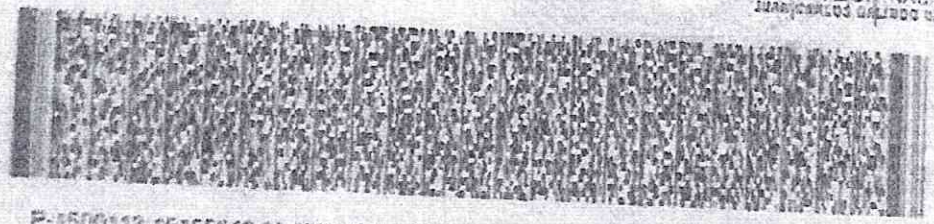
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

04-OCT-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500113-45155642-M-1032421446-20070117 00839 07017A 02 226797185

Cendiatra

## CERTIFICADO TIQUETERA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

**SEDE:** CENDIATRA PRINCIPAL
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6012826817 - 6012865382
**EMAIL:** citas.principal@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2025-01-27

**Nombres y apellidos:** ALEX ANDRES PENAGOS CUENE
**Fecha de nacimiento:** 28/09/1988
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** RESIDENTE

**CC:** 1032421446
**Edad:** 36 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2025-01-27 / 09:39:47
**Fecha salida:** 2025-01-27 / 12:12:17



### EXÁMENES REALIZADOS

- TIQUETERA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

**INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:

**RECOMENDACIONES:**

| | |
|---|---|
| NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: | DIETA BALANCEADA |
| VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: | CONTROL ANUAL |
| OTRAS:: | USO DE CORRECCION VISUAL |

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

SAMAIRA SOFIA HERNANDEZ NAVARRO
RM: 1043875694
Firma y sello del médico

ALEX ANDRES PENAGOS CUENE
CC: 1032421446
Firma del paciente

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:34:44 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1032421446**

Apellidos y Nombres: **PENAGOS CUENE ALEX ANDRES**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.830.055
TAMAYO FRANCO

APELLIDOS
DUVAN CAMILO

NOMBRES

Duvan Tamayo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1997
CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

21-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01202766-M-1020830055-20210119 0073126155A 1 9914381521

Escaneado con CamScanner

026

Cendiatra

## CERTIFICADO TIQUETERA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

**SEDE:** CENDIATRA PRINCIPAL
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6012826817 - 6012865382
**EMAIL:** citas.principal@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2025-01-25

**Nombres y apellidos:** DUVAN CAMILO TAMAYO FRANCO
**Fecha de nacimiento:** 19/08/1997
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** RESIDENTE

**CC:** 1020830055
**Edad:** 27 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2025-01-25 / 07:40:50
**Fecha salida:** 2025-01-25 / 10:28:51



### EXÁMENES REALIZADOS

- TIQUETERA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

**RECOMENDACIONES:**

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Samaira Sofía Hernández Navarro
MD Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.043.875.694 Nov. 2021
Universidad Libre

SAMAIRA SOFIA HERNANDEZ NAVARRO
RM: 1043875694
Firma y sello del médico

Duvan Tamayo

DUVAN CAMILO TAMAYO FRANCO
CC: 1020830055
Firma del paciente

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:20:33 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1020830055**
Apellidos y Nombres: **TAMAYO FRANCO DUVAN CAMILO**

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

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

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

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

DIJIN

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.726.377

JIMENEZ GARCIA

APELLIDOS

KATHERINE

NOMBRES

Katherine Jimenez Garcia.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1989

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ENE-2007 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00326236-F-1069726377-20110824 0027825211A 1 1201475808

Cendiatra

**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691
**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2024-03-11

**Nombres y apellidos:** KATHERINE JIMENEZ GARCIA
**Fecha de nacimiento:** 23/01/1989
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** TRABAJADORA SOCIAL

**CC:** 1069726377
**Edad:** 35 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-11 / 09:25:07
**Fecha salida:** 2024-03-11 / 09:39:32



**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA

**CONCEPTO DE APTITUD:** SATISFACTORIO

:

**INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:
PREVENCIÓN DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES:

**RECOMENDACIONES:**
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROLES EN EPS POR MEDICO TRATANTE
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico

KATHERINE JIMENEZ GARCIA
CC: 1069726377
Firma del paciente

Cendiatra

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA
**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ
**TELÉFONO:** 6017424612 - 6017428691
**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2024-03-11

**Nombres y apellidos:** KATHERINE JIMENEZ GARCIA
**Fecha de nacimiento:** 23/01/1989
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** TRABAJADORA SOCIAL

**CC:** 1069726377
**Edad:** 35 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2024-03-11 / 09:25:07
**Fecha salida:** 2024-03-11 / 09:39:32



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROLES EN EPS POR MEDICO TRATANTE
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico

KATHERINE JIMENEZ GARCIA
CC: 1069726377
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

031

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:21:53 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1069726377**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ GARCIA KATHERINE**

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

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

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

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

DIJIN

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



449







**Dirección Residencia:** Avenida Circunvalar No. 42-10/60 Casa 2-12
**Teléfono Residencia:** 2879339
**Teléfono celular:** 310-5749423

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
Identificada con NT No. 830028126

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1500585846612, a partir del 01 de Junio del año 2024.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 5230529 | FABIAN EFREN CERON MUÑOZ | OPERATIVO | 5 | 6.96% | 01/12/2024 | | DEPENDIENTE | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 23 de Enero del año 2025.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) FABIAN EFREN CERON MUÑOZ identificado(a) con CC No. 5230529, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S con NIT 8300281262:

- Fecha de afiliación a la Caja: 02/12/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 02/12/2024.

**José Leonardo González Vega**
**Jefe Sección Afiliación y Postulación.**

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/01/2025

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS
NIT: 900272451-1

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**Certificado de aptitud: 5230529-52731**

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 21 feb. 2024 - BOGOTA D.C | **Tipo de Examen:** | PERIODICO |
| **Paciente:** | FABIAN EFREN CERON MUÑOZ | **Identificación:** | 5230529 |
| **Género** | MASCULINO **Edad:** 54 | **Teléfono** | 2879339 **Móvil:** 3105749423 |
| **Fecha Nacimiento:** | 5/11/1969 | **Cargo:** | INGENIERO ESPECIALISTA |
| **Estado Civil:** | CASADO(A) | **EPS:** | FAMISANAR |
| **Dirección** | AV CIRCUNVALAR 42 60 | **ARL:** | SEGUROS BOLIVAR S.A. |
| **Escolaridad:** | ESPECIALIZACION | **AFP:** | COLPENSIONES |
| **Empresa** | | **Área: No Reporta** | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| OPTOMETRIA | CONTINUAR CON GAFAS EN USO |
| MEDICINA OCUPACIONAL | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, EJERCICIO REGULAR, SE REMITE A EPS |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO

Observaciones:

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

| | | |
|---|---|---|
| OSTEOMUSCULAR | - | PPyP |
| VISUAL | - | PPyP |

## Información de Remisiones

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'

ROSEMARY ESLAIT AKLE
Médico Especialista en Salud Laboral 6795 Agosto de 2019

FABIAN EFREN CERON MUÑOZ
Firma y cédula del Paciente

5230529

037

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:18:57 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **5230529**

Apellidos y Nombres: **CERON MUÑOZ FABIAN EFREN**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.368.122
RUIZ PULIDO
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1968
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

24-NOV-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01221426-M-0080368122-20210311 0073708459A 1 8501544780

Cendiatra

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:** CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-12-03

**Nombres y apellidos:** LUIS FERNANDO RUIZ PULIDO
**Fecha de nacimiento:** 03/01/1968
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** INSPECTOR DE OBRA

**CC:** 80368122
**Edad:** 56 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2024-12-03 / 01:24:32
**Fecha salida:** 2024-12-03 / 03:08:18



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

**CONCEPTO DE APTITUD:** APTO CON PATOLOGÍAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

:

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:

CONDICIÓN AUDITIVA:

**RECOMENDACIONES:**
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL ANUAL ORL
USO DE PROTECCION AUDITIVA

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL OPTOMETRIA
USO DE CORRECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dr. Cristhian Yussan Ortega Quintero
Médico Hsp. Gerencia Medicina Laboral
UAN - FUSA
R.M. 1.013.624.779

CRISTHIAN YUSSAN ORTEGA QUINTERO
RM: 1013624779
Firma y sello del médico

LUIS FERNANDO RUIZ PULIDO
CC: 80368122
Firma del paciente

040

Cendiatra

**RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES**

**SEDE:** CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-12-03

**Nombres y apellidos:** LUIS FERNANDO RUIZ PULIDO
**Fecha de nacimiento:** 03/01/1968
**Empresa:** R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** INSPECTOR DE OBRA

**CC:** 80368122
**Edad:** 56 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2024-12-03 / 01:24:32
**Fecha salida:** 2024-12-03 / 03:08:18



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL ANUAL ORL USO DE PROTECCION AUDITIVA
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL OPTOMETRIA USO DE CORRECCION VISUAL

CRISTHIAN YUSSAN ORTEGA QUINTERO
RM: 1013624779
Firma y sello del médico

LUIS FERNANDO RUIZ PULIDO
CC: 80368122
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

041

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
Identificada con NT No. 830028126

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1500585846612, a partir del 01 de Junio del año 2013.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 80368122 | LUIS FERNANDO RUIZ PULIDO | OPERATIVO | 5 | 6.96% | 10/12/2024 | | DEPENDIENTE | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 23 de Enero del año 2025.

Firma Representante Legal

VIGILADO

042

compensar | salud eps

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

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) LUIS FERNANDO RUIZ PULIDO identificado(a) con cedula ciudadanía 80368122, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S.' NIT 830028126, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20241209 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Enero de 2.025

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 27544871

VIGILADO SuperSubsidio





454

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) LUIS FERNANDO RUIZ PULIDO identificado(a) con CC No. 80368122, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S con NIT 8300281262:

- Fecha de afiliación a la Caja: 09/12/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 09/12/2024.

En su grupo familiar figura el siguiente registro, como beneficiario de los servicios de la caja.

| Nombre | Identificación | Parentesco | Subsidio | Discapacidad | Fecha de Afiliación | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALVARO RUIZ OSUNA | 17012833 | Padre | SI | NO | 09/12/2024 | VIGEN |

**José Leonardo González Vega**
**Jefe Sección Afiliación y Postulación.**

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/01/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:35:58 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80368122**

Apellidos y Nombres: **RUIZ PULIDO LUIS FERNANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

# SOPORTES



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA

MATRICULA PROFESIONAL No.
68834176669STD
INGENIERO AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO
DE FECHA 22/10/2009
MIGUEL ABRAHAN JANNE SANCHEZ
C.C. 13851127
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

PRESIDENTE DEL CONSEJO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.851.127
JANNE SANCHEZ
APELLIDOS
MIGUEL ABRAHAN

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1979
MAJAGUAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
03-ABR-1998 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2701900-00157691-M-0013851127-20090526 0011800266A 1 7170013708

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
Identificada con NT No. 830028126

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1500585846612, a partir del 01 de Junio del año 2024.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 13851127 | MIGUEL ABRHAM JANNE SANCHEZ | OPERATIVO | 5 | 6.96% | 05/12/2024 | | DEPENDIENTE | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Enero del año 2025.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

**E.P.S. Sanitas**
Operación Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6

Página 1 de 2

Fecha de Radicación

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

**A. AFILIACIÓN**

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

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: Zanne | Segundo apellido: Sanchez | Primer nombre: Miguel | Segundo nombre: Abiahan |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 13.951.127 | Femenino [ ] Masculino X | 26/11/1979 |

**III - DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 11. Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|
| | Tipo: [ ] Condición: [ ] | | |

| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso Base de Cotización - IBC |
|---|---|---|
| ARL Bolivar | Porvenir | $2000.000.00 |

| 18. Residencia: Dirección | Teléfono Fijo | Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| Calle 41 No 57-12 | | 3123141603 | miguelzanne@gmail.com |

| Municipio / Distrito | Zona | Localidad / Comuna | Departamento |
|---|---|---|---|
| Bucaramanga | Urbana X Rural [ ] | | Santander |

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

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

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

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

| 24. Apellidos y nombres | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Selección de la I.P.S. Primaria

| 34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.) |
|---|---|
| C | |
| B | |
| B | |
| B | |

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

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.) |
|---|---|---|---|
| Ryd construcciones e interiores | N | 830029126-2 | |

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

## B. REPORTE DE NOVEDADES



40. Tipo de Novedad

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Janne | Sanchez | Miguel | Abraham |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino | Sexo: Masculino | Fecha de Radicación | 42. Fecha |
|---|---|---|---|---|---|
| C | 13851127 | [ ] | [x] | | 05/12/2024 |

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

## 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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

## VIII. FIRMAS

| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio |
|---|---|
| | |

## IX. ANEXOS

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

## X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones:

| Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial | Sello de radicación | Sticker procesamiento |
|---|---|---|
| C.C. No. | | |

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

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) MIGUEL ABRAHAN JANNE SANCHEZ identificado(a) con CC No. 13851127, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S con NIT 8300281262:

- Fecha de afiliación a la Caja: 04/12/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 05/12/2024.

**José Leonardo González Vega**
**Jefe Sección Afiliación y Postulación.**

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 24/01/2025

**ASOCIACION DE PROFESIONALES DE BARRANCABERMEJA CENTRO TERAPEUTICO**
**SALUD OCUPACIONAL**
NIt. 800158644 - 4
Dirección: CALLE 48 No 24-25 BARRIO COLOMBIA
Tel: 607 8018024

Prest. Jur. 142 de Marzo 18/92
NIT. 8001586444

Salud ocupacional
CERTIFICADO DE APTITUD

LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN NÚMERO 09913 EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**TIPO DE EXAMEN** Fecha: Día 28 Mes 01 Año 2025

Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Caso ocupacional [ ] Control [ ] Reubicación [ ] Post incapacidad [ ] Ingreso al SVE [ ]

## 1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR



Nombre : MIGUEL ABRAHAN JANNE SANCHEZ
Identificación: CC 13851127 Edad: 45 Años F. Nacimiento: 26/11/1979
Cargo: PROFESIONAL SISO Teléfono: 3123141803
Estado civil: UNION LIBRE Escolaridad: Profesional
EPS: E.P.S. SANITAS S.A.S ARL: NO SABE / NO RESPONDE AFP: PORVENIR S.A.

## 3. DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL

Presentó profesiograma: Si [ ] No [X]

**EXAMEN MÉDICO DE INGRESO**

| CRITERIO | SI | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Apto para el cargo | [X] | [ ] | |
| Aplazado | [ ] | [ ] | |
| Apto con restricciones | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en alturas | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | [ ] | [ ] | |
| Apto para conducción de vehículo | [ ] | [ ] | |
| Apto para participar en la brigada de emergencia | [ ] | [ ] | |
| Apto para manipulación de alimentos | [ ] | [ ] | |

**REMISIÓN**

| CRITERIO | SI | NO | NO APLICA |
|---|---|---|---|
| EPS | [ ] | [X] | [ ] |
| ARL | [ ] | [X] | [ ] |

**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO**

| CRITERIO | SI | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | [ ] | [ ] | |
| Requiere restricciones de actividades | [ ] | [ ] | |
| Requiere reubicación laboral temporal | [ ] | [ ] | |
| Requiere reubicación laboral permanente | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en alturas | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | [ ] | [ ] | |

**EXAMEN RETIRO**

| CRITERIO | SI | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Apto dentro de los límites normales | [ ] | [ ] | |
| Sospecha de enfermedad laboral | [ ] | [ ] | |
| Secuelas de accidente laboral | [ ] | [ ] | |
| Enfermedad de origen común | [ ] | [ ] | |



Powered by CamScanner

*ASOCIACION DE PROFESIONALES DE BARRANCABERMEJA CENTRO TERAPEUTICO*
*SALUD OCUPACIONAL*
*Nit. 800158644 - 4*
*Dirección: CALLE 48 No 24-25 BARRIO COLOMBIA*
*Tel: 607 8018024*

Pres. Jur. 142 de Marzo 18/92
NIT: 8001586444

Salud ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD

LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN NÚMERO 09913 EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

## 4. RECOMENDACIONES

- [ ] Disminuir peso corporal, realizar actividad física, alimentación balanceada
- [X] Higiene postural, pausas activas, uso correcto de EPP
- [ ] Requiere valoración por medicina especializada
- [ ] Requiere doble protección auditiva permanente
- [ ] Requiere cita medicina general
- [ ] Usar corrección visual para actividades de visión cercana
- [ ] Realizar optometría clínica para formulación de lentes
- [ ] Utilizar protección respiratoria
- [ ] Usar protección auditiva
- [ ] Lavado de manos regularmente, tapabocas permanente, distanciamiento social seguro (2m)
- [ ] Requiere valoración por nutricionista
- [ ] Requiere antiparasitario para manipular alimentos
- [ ] Usar corrección visual permanente
- [ ] Debe continuar con tratamiento formulado
- [ ] Realizar audiometría clínica por hallazgo auditivo

Otra:
Observaciones:

## 5. EXÁMENES REALIZADOS

| Examen | Realizado | Observación | Examen | Realizado | Observación |
|---|---|---|---|---|---|
| Físico énfasis osteomuscular | [X] | | Visiometría | [ ] | |
| Optometría | [ ] | | Audiometría | [ ] | |
| Prueba de vértigo | [ ] | | Ficha Respiratoria | [ ] | |
| Ficha de columna/osteomuscular | [ ] | | Laboratorio | [ ] | |
| Espirometría | [ ] | | Psicología | [ ] | |
| Psicosensométrica | [ ] | | Rx Tórax | [ ] | |
| Rx Dorsal | [ ] | | Rx de Lumbosacra | [ ] | |
| Rx de Columna Completa | [ ] | | Vacunación | [ ] | |
| Valoración de la Voz | [ ] | | Énfasis Dermatológico | [ ] | |
| Énfasis Neurológico | [ ] | | Electrocardiograma / EKG | [ ] | |

Talla: 175 Peso: 83 Imc: 27.10 Presión arterial: 130/85
Observaciones:

## 6. RESTRICCIONES

- [ ] Espacios confinados
- [ ] Posturas forzadas
- [ ] Usar corrección visual obligatoria
- [ ] Manipulación de cargas mayores a 12.5 Kg
- [ ] Alturas
- [ ] Manipulación de cargas mayor a 25 Kg
- [ ] Conducir vehículo

Otra:
Observaciones:

## INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Higiene postural | [ ] | Químico-respiratorio | [ ] | Salud auditiva | [ ] | Biológico | [ ] |
| Salud visual | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de cargas | [ ] | Psicolaboral | [ ] |

Otro:

Dra. Cindy Hernández Durán
Especialista SG - SST
Res. 13960

CINDIY STEFANNY HERNANDEZ DURAN
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RES. 13950

Firma del trabajador

Captura Biometrica



Powered by CamScanner

010

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:20:59 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **13851127**

Apellidos y Nombres: **JANNE SANCHEZ MIGUEL ABRAHAN**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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



459

# ANEXOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.019.987
PEREZ QUINTERO
APELLIDOS
GERTRUDIS
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1979
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
10-NOV-1997 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500169-00097222 F-028019987 20000107 0000240284A 1 1150018103

152

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS
Identificada con NT No. 830028126

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1500585846612, a partir del 01 de Junio del año 2013.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 28019987 | GERTRUDIS PEREZ QUINTERO | OPERATIVO | 5 | 6.96% | 05/12/2024 | | DEPENDIENTE | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 23 de Enero del año 2025.

Firma Representante Legal

VIGILADO

Buscar mensajes, documentos, fotos o perso Avanzada

Redactar

Bandeja de entrada 5,8 mil

No leídos

Destacados

Borradores 304

Enviados

Archivo

Spam

Papelera

Menos

Mostrar

Carpetas Ocultar

Carpeta nueva

ADMINISTRACION U 17

AFILIACIONES 75

ANTICIPO UNION TEMPO ..

ANYDESK

APORTES GLORIA M... 48

APROBACION DESEM.. 43

ARL SEGUROS BOLIV... 97

ARMENIA FINDUTER

BANCO BOGOTA 3

BBVA

BENEFICIARIOS PINA... 10

BUNAF 8

BUSA 2

CAVAM 33

CAJAS MENORES 1

CAMARA DE COMER... 64

CAGA 108

CERTICADS D I ETAD 1

CEDULAS ESCANEADAS

CERT RETENCIO ENVIADOS

CERT RETENCION RECIBID ..

CERTIFICACIONES DE... 34

CERTIFICADOS APOR... 72

CERTIFICADOS DE LIB... 38

CERTIFICADOS RTE 2013

CESANTIAS APORTAD... 1

COMPROBANTES PIC 4

CONDICION ESPECIAL DIAN

← Atrás | Archivar | Mover | Eliminar

Solicitud Resuelta10910033 Yahoo/Bandeja ...

**Contacto Eps Sanitas** lun, 9 dic a las 7:06

**De:** tramitesenlinea@epssanitas.notifyit.com

**Para:** contabilidadrym@yahoo.es

Cordial Saludo Sr Usuario,Me permito informar que su novedad fue procesada exitosamente.Cordialmente EPS SANITAS

Usted ha recibido este correo porque se encuentra registrado como miembro de alguno de nuestros clientes en notifisalo.com.

Para *darse de baja* del recibo de este tipo de correos, por favor haga clic aquí.

**Responder, Responder a todos o Reenviar**

Contacto Eps Sanitas

tramitesenlinea@epssanitas.notify.co

Precio

COP 138.670*

Comprar

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



**E.P.S. Sanitas**
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual { - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] } B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

**A. AFILIACIÓN**

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

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: Perez | Segundo apellido: Cantero | Primer nombre: Gertrudis. | Segundo nombre: |
| 7. Tipo de documento de identidad: CC | 8. Número del documento de identidad: 28.019.987 | 9. Sexo: Femenino X Masculino | 10. Fecha de nacimiento: 03 11 1979 |

## III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

| 11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ] | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso Base de Cotización - IBC |
|---|---|---|
| Seguros Bolivar | Porvenir | 2000.000. |

| 18. Residencia: Dirección | Teléfono Fijo | Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| Cll 40 No. 95-17 | | 3213078679 | pererge.r@hotmail.com. |
| **Municipio / Distrito** | **Zona** | **Localidad / Comuna** | **Departamento** |
| Santander - Barranca | Urbana [X] Rural [ ] | | |

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

| 19. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | 23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A |

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

24. Apellidos y nombres

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Selección de la I.P.S. Primaria

| | 34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.) |
|---|---|---|
| C | | |
| B | | |
| B | | |
| B | | |

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

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.) |
|---|---|---|---|
| Rem Construcciones E | | 830028.176-2 | |

| 39. Ubicación: Dirección | Teléfono Fijo | Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| Cra 38A 25-38 | 7170374 | contabilidad@remcol | Bogota | Cundinamarca |

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) GERTRUDIS PEREZ QUINTERO identificado(a) con CC No. 28019987, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S con NIT 8300281262:

- Fecha de afiliación a la Caja: 04/12/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 05/12/2024.

**José Leonardo González Vega**
**Jefe Sección Afiliación y Postulación.**

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/01/2025

Pres. Jur. 142 de Marzo 18/92
NIT: 8001586444

*ASOCIACION DE PROFESIONALES DE BARRANCABERMEJA CENTRO TERAPEUTICO*
*SALUD OCUPACIONAL*
*Nit. 800158644 - 4*
*Dirección: CALLE 48 No 24-25 BARRIO COLOMBIA*
*Tel: 607 8018024*

Salud ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD

LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN NÚMERO 09913 EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**TIPO DE EXAMEN** Fecha: Día 24 Mes 01 Año 2025

Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Caso ocupacional [ ] Control [ ] Reubicación [ ] Post incapacidad [ ] Ingreso al SVE [ ]

## 1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: R Y M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS SAS

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR



Nombre : GERTRUDIS PEREZ QUINTERO
Identificación: CC 28019987 Edad: 45 Años F. Nacimiento: 03/11/1979
Cargo: INTERVENTORA SISO Teléfono: 3123078679
Estado civil: UNION LIBRE Escolaridad: Profesional

EPS: E.P.S. SANITAS S.A.S ARL: NO SABE / NO RESPONDE AFP: PORVENIR S.A.

## 3. DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL

Presentó profesiograma: Si [ ] No [X]

**EXAMEN MÉDICO DE INGRESO**

| CRITERIO | SI | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Apto para el cargo | [X] | [ ] | |
| Aplazado | [ ] | [ ] | |
| Apto con restricciones | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en alturas | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | [ ] | [ ] | |
| Apto para conducción de vehículo | [ ] | [ ] | |
| Apto para participar en la brigada de emergencia | [ ] | [ ] | |
| Apto para manipulación de alimentos | [ ] | [ ] | |

**REMISIÓN**

| CRITERIO | SI | NO | NO APLICA |
|---|---|---|---|
| EPS | [X] | [ ] | [ ] |
| ARL | [ ] | [X] | [ ] |

**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO**

| CRITERIO | SI | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | [ ] | [ ] | |
| Requiere restricciones de actividades | [ ] | [ ] | |
| Requiere reubicación laboral temporal | [ ] | [ ] | |
| Requiere reubicación laboral permanente | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en alturas | [ ] | [ ] | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | [ ] | [ ] | |

**EXAMEN RETIRO**

| CRITERIO | SI | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Apto dentro de los límites normales | [ ] | [ ] | |
| Sospecha de enfermedad laboral | [ ] | [ ] | |
| Secuelas de accidente laboral | [ ] | [ ] | |
| Enfermedad de origen común | [ ] | [ ] | |



Powered by CamScanner

*ASOCIACION DE PROFESIONALES DE BARRANCABERMEJA CENTRO TERAPEUTICO*
*SALUD OCUPACIONAL*
*Nit. 800158644 - 4*
*Dirección: CALLE 48 No 24-25 BARRIO COLOMBIA*
*Tel: 607 8018024*
Pres. Jur. 142 de Marzo 18/92.
NIT: 8001586444

Salud ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD

LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN NÚMERO 09913 EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

## 4. RECOMENDACIONES

[X] Disminuir peso corporal, realizar actividad física, alimentación balanceada
[X] Higiene postural, pausas activas, uso correcto de EPP
[ ] Requiere valoración por medicina especializada
[ ] Requiere doble protección auditiva permanente
[ ] Requiere cita medicina general
[ ] Usar corrección visual para actividades de visión cercana
[ ] Realizar optometría clínica para formulación de lentes
[ ] Utilizar protección respiratoria
[ ] Usar protección auditiva
[ ] Lavado de manos regularmente, tapabocas permanente, distanciamiento social seguro (2m)
[X] Requiere valoración por nutricionista
[ ] Requiere antiparasitario para manipular alimentos
[ ] Usar corrección visual permanente
[ ] Debe continuar con tratamiento formulado
[ ] Realizar audiometría clínica por hallazgo auditivo

Otra:
Observaciones: REQUIERE VALORACION POR NUTRICION POR ALTERACION EN PESO

## 5. EXÁMENES REALIZADOS

| Examen | Realizado | Observación | Examen | Realizado | Observación |
|---|---|---|---|---|---|
| Físico énfasis osteomuscular | [X] | | Visiometría | [ ] | |
| Optometría | [ ] | | Audiometría | [ ] | |
| Prueba de vértigo | [ ] | | Ficha Respiratoria | [ ] | |
| Ficha de columna/osteomuscular | [ ] | | Laboratorio | [ ] | |
| Espirometría | [ ] | | Psicología | [ ] | |
| Psicosensométrica | [ ] | | Rx Tórax | [ ] | |
| Rx Dorsal | [ ] | | Rx de Lumbosacra | [ ] | |
| Rx de Columna Completa | [ ] | | Vacunación | [ ] | |
| Valoración de la Voz | [ ] | | Énfasis Dermatológico | [ ] | |
| Énfasis Neurológico | [ ] | | Electrocardiograma / EKG | [ ] | |

Talla: 170 Peso: 91 Imc: 31.49 Presión arterial: 110/60
Observaciones:

## 6. RESTRICCIONES

[ ] Espacios confinados
[ ] Posturas forzadas
[ ] Usar corrección visual obligatoria
[ ] Manipulación de cargas mayores a 12.5 Kg
[ ] Alturas
[ ] Manipulación de cargas mayor a 25 Kg
[ ] Conducir vehículo

Otra:
Observaciones:

## INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Higiene postural | [X] | Químico-respiratorio | [ ] | Salud auditiva | [ ] | Biológico | [ ] |
| Salud visual | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de cargas | [ ] | Psicolaboral | [ ] |

Otro:

Dra. Cindy Hernández Durán
Especialista SG - SST
Res. 13950

CINDIY STEFANNY HERNANDEZ DURAN
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RES. 13950

Firma del trabajador

Captura Biométrica



Powered by CamScanner

013

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:21:25 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28019987**

Apellidos y Nombres: **PEREZ QUINTERO GERTRUDIS**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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



463



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.468.260
MAHECHA PULIDO
APELLIDOS
LUIS HERNAN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
B+ G.S RH
M SEXO
26-ENE-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500100-00027724-M-0079468260-20080721 0001320078A 1 6180001621

## RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79465260 | 0 | LUIS HERNAN MAHECHA PULIDO | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 4290 | Natural |
| MUN DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 11-1 | CALLE 67 49 A 41 | | 4105102 | | CONTABILIDADHERNANMAHECHA@GMAIL.COM | | | N |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERIODO PENSION | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024-12 | 2024-12 | 31947233 | I | 2024-12-16 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 884.000 | 0 | BANCOLOMBIA |
| N° AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 31947233 | 2025-01-16 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | |

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:18:04 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79468260**

Apellidos y Nombres: **MAHECHA PULIDO LUIS HERNAN**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

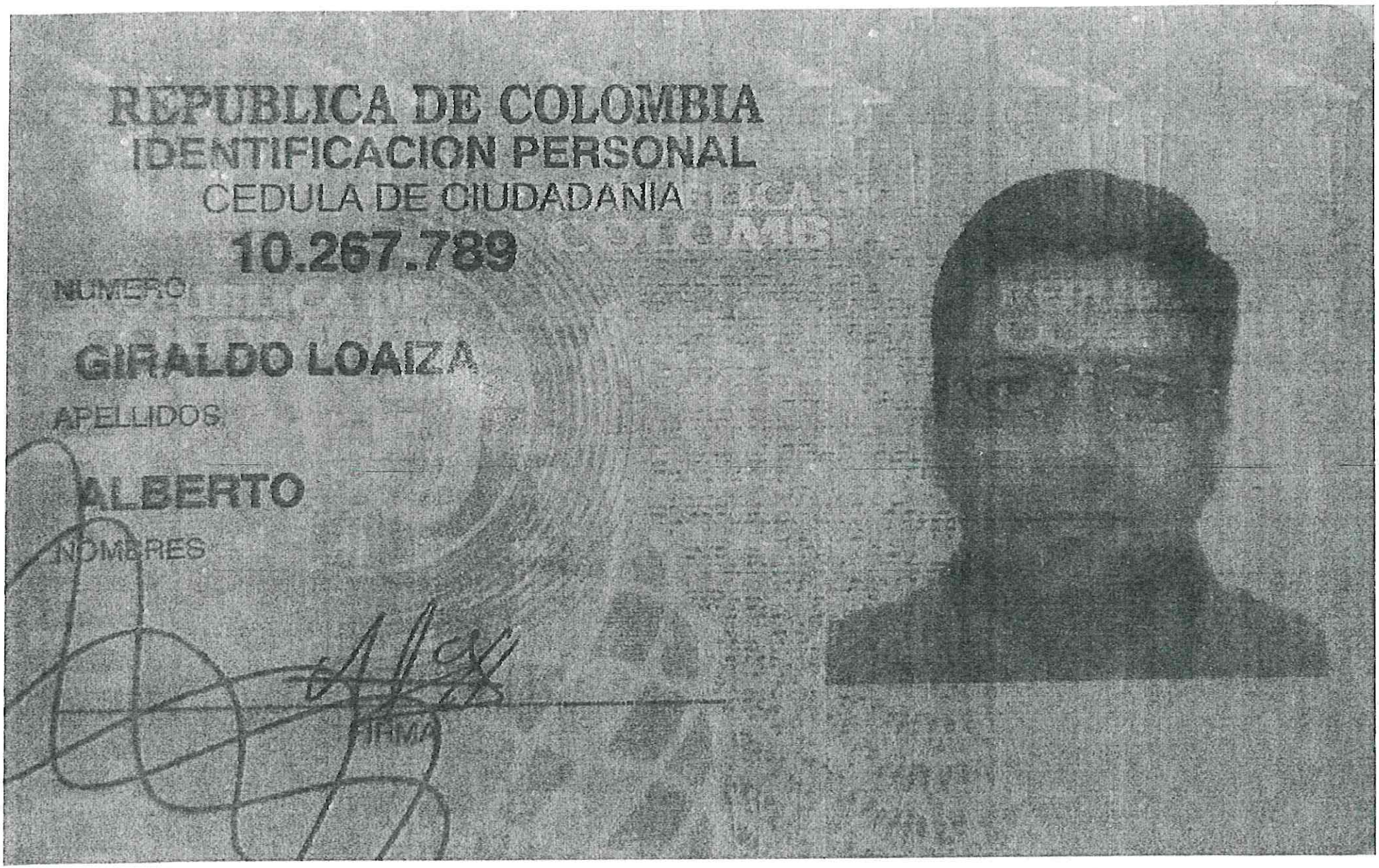
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya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

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

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

DIJIN

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




Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

## CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALBERTO GIRALDO LOAIZA**, identificada con **CC** número **10267789**, aportó por **ALBERTO GIRALDO LOAIZA** identificado(a) con **CC** número **10267789** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDA | TAP | TAP | TAS | VSL | SLN | LMA | VAC | VAC | IRP | CORRECION | DIAS | ISC | TARIFA APORTE | COTIZACION Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | Compensar EPS | 59 | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.12500 | $162,500 | $0 | $0 | Diciembre - 2024 | 83285215 | 22/01/2025 | NO |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.00522 | $6,800 | $0 | $0 | Diciembre - 2024 | 83285215 | 22/01/2025 | NO |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 59 | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.16000 | $208,000 | $0 | $0 | Diciembre - 2024 | 83285215 | 22/01/2025 | NO |

PAGADO

El presente certificado se expide a los 21 dias del mes Enerode 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

069

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:19:23 PM horas del 27/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **10267789**

Apellidos y Nombres: **GIRALDO LOAIZA ALBERTO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

466