MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR

1 CEDULA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.019.017.753**

LARA BOLIVAR

APELLIDOS

MONICA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-1987**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-SEP-2005 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00361618-F-1019017753-20120222 0029236203A 1 1141722120

2 HOJA DE VIDA

Perfil	Profesional Auxiliar SST - Monica Alejandra Lara Bolivar
Profesion	Técnico o tecnólogo en Seguridad y Salud en el Trabajo o HSE Q con Licencia vigente

Experencia General	EXPERIENCIA MINIMA GENERAL: Tres (3) años de experiencia como técnico o tecnólogo en contratos de obra o interventoría a partir de la expedición de la matricula correspondiente, verificada a través de máximo 3 certificaciones.

Experiencia especifica	EXPERIENCIA MINIMA ESPECÍFICA:DOS (2) años de experiencia como técnico o tecnólogo en SST en proyectos de mantenimiento y/o reparaciones locativas y/o remodelación y/o adecuación y/o ampliación y/o construcción y/o rehabilitación y/o mejoramiento de edificaciones.

Profesional Auxiliar SST - Monica Alejandra Lara Bolivar						
No.	**Empresa**	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminacion**	**Dias**	**Tiempo en meses**	**Tiempo en años**
	Calculo Experiencie Específica					
1	Escuela Colombiana de Ing Julio Garavito	17/03/2017	31/12/2017	289	9,63	0,8
		18/02/2019	28/02/2021	741	24,70	2,03
2	Consorcio Colegios GBM	27/02/2023	2/06/2024	461	15,37	1,3
					Total en Años	**4,1**
	Calculo Experiencie General					
3	Escuela Colombiana de Ing Julio Garavito	17/03/2017	31/12/2017	289	9,63	0,8
		18/02/2019	28/02/2021	741	24,70	2,0
4	Consorcio Colegios GBM	27/02/2023	2/06/2024	461	15,37	1,3
					Total en Años	**4,1**

SOPORTES	ESTADO
Carta de Intension	
Documento de identidad	
Matricula profesional	
Vigencia Matricula	
Titulo Profesional	
Diploma Postgrado	
Certificaciones	
Veracidad R.L.	

Bogotá D. C.,
Diciembre 17 de 2024

Señores
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
Dirección de Contratación
Ciudad.-

Referencia: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: 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 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Asunto: Carta de Compromiso

Respetados Señores:

Yo, **MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR**, identificada con C.C. No. 1.019.017.753 de Bogotá, me encuentro en plena disposición de formar parte del equipo de trabajo propuesto por **RB DE COLOMBIA SA**, en el Proyecto de la referencia en el cargo de **PROFESIONAL AUXILIAR SST**, para el desarrollo del objeto contractual con una dedicación del 100% como lo establece el pliego de condiciones.

Cordialmente,



MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
CC NO. 1.019.017.753 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.019.017.753**

LARA BOLIVAR

APELLIDOS

MONICA ALEJANDRA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-1987**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-SEP-2005 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00361618-F-1019017753-20120222 0029236203A 1 1141722120

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de Inscripción Profesional Auxiliar No.

25720-8049341 CND

Fecha de Expedición: **17/03/2017**

Nombre:
MONICA ALEJANDRA
LARA BOLIVAR

Identificación:
C.C. 1019017753

Profesión:
TECNOLOGO EN HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Institución:
ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS EMPRESARIALES



Scanned by TapScanner

160786/1016

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en el Territorio Nacional.

PRESIDENTE DEL CONSEJO

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

Scanned by TapScanner

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL ENCARGADO

CERTIFICA:

1. Que MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1019017753, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de TECNOLOGIA EN HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 25720-8049341 desde el 17 de Marzo de 2017, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 320.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).



Angela Patricia Alvarez Ledesma

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Educación Nacional

eciem
Escuela Superior de Ciencias Empresariales

Personería Jurídica Resolución No. 09121 del 11 de julio de 1990 del Ministerio de Educación Nacional
Registrado en el Sistema de Información del ICFES, Código 3824

Institución de Educación Superior, debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Mónica Alejandra Lara Bolívar

C.C. 1.019.017.753 Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la institución y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Tecnólogo en Higiene y Seguridad Industrial

En testimonio de lo cual se firma este diploma por las autoridades académicas en Bogotá D.C. a los **28** días del mes de **Mayo** de **2015**

Presidente Consejo Superior

Rector

Director Académico

Secretario General

Libro de Registro No. **13** Acta General **57** Folio No. **30** Diploma No. **33**

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 11898 de 21/09/2015

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere Decreto 507 del 06 de Noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogota y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR Identificado(a) con C.C. 1.019.017.753 de BOGOTA D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR Identificado(a) con C.C. 1.019.017.753 de BOGOTA D.C., como TECNOLOGO EN HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción.

1. APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL.
2. APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.
3. ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.

Scanned by TapScanner

Continuacion de la Resolución No 11698 del 21/09/2015 por la cual se concede Licencia de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

4 EDUCACION Y CAPACITACION
5 EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTICULO TERCERO. La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de caracter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital de Salud

ARTICULO CUARTO. Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 21/09/2015

Isabel Cristina Artunduaga P.
Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA P.
Directora de Calidad de Servicios de Salud

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Esperanza Mora R.	
Revisado por	Clara Elena Villanueva H.	
Aprobado por	Daibeth Elena Henríquez	

Los arriba firmados declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Directora de Calidad de Servicios de Salud

Scanned by TapScanner

ESCUELA
COLOMBIANA
DE INGENIERÍA
JULIO GARAVITO

CERTIFICACION

***LA ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERIA JULIO GARAVITO**, identificada con NIT No. 860.034.811-3, certifica que la Señora **MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR** identificado cédula de ciudadanía No. 1.019.017.753 de Bogotá, estuvo vinculada y prestó sus servicios a la Institución como INSPECTOR SST – MA, con dedicación tiempo completo y adscrita a la Oficina de Gestión de Infraestructura, en los siguientes periodos y proyectos de edificaciones internas:*

PERIODO: 5 de febrero de 2017 – 31 de diciembre de 2017

PROYECTO: Edificio Laboratorio de Estructuras y Materiales Alejandro Sandino Pardo

PERIODO: 18 de febrero de 2019 – 28 de febrero de 2021

PROYECTO: Edificio E, Rehabilitación Edificio L1, Cafetería y Centro de Reflexión

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veinte (20) días del mes de febrero de dos mil veintitrés (2023),

Atentamente,

AndreaVascoC.

Ing. ANDREA LISETH VASCO

Coordinadora del Proyecto

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL CONSORCIO COLEGIOS GBM
CON NIT: 901.647.864-2

CERTIFICA

Que la señora **MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.019.017.753 de Bogotá, contó con CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0354-014-2023, desde el veintisiete (27) de febrero del año 2023, hasta el dos (02) de junio del año 2024, desempeñando el cargo como **RESIDENTE SST** para el Contrato de Interventoría No. CO1.PCCNTR.4146314, cuyo objeto es "INTERVENTORIA INTEGRAL AL CONTRATO DE EJECUCION DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y SEDES ADMINISTRATIVAS, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA", desempeñando las funciones que se relacionan a continuación:

- Leer estudiar analizar y estar al tanto de los decretos, leyes y/o reglamentación que sea incluida por el Gobierno Nacional en los contratos relacionados con proyectos de infraestructura vial para evitar el contagio de la Pandemia COVID-19, así mismo; leer estudiar analizar y aplicar el documento PAPSO.
- Dar cumplimiento a la entrega de informes y requerimientos que la SED solicite al CONSORCIO relacionado con el PAPSO.
- Apoyar la verificación del cumplimiento por parte de los contratistas de obra, la norma de impacto urbano y demás requisitos ambientales que le sean pertinentes.
- Realizar el acompañamiento en los comités donde se haga seguimiento a los diferentes aspectos de obra en el área de SST y Ambiental.
- Apoyar al especialista ambiental de interventoría para que se realicen los cierres ambientales en el frente de obra.
- Realizar el seguimiento a programa de salud ocupacional y de seguridad industrial de los contratistas de obra.
- Verificar que el contratista suministre a su personal los elementos de protección personal adecuados a su tipo de actividad, especialmente los que eviten el contagio de COVID-19.
- Verificar que el personal del contratista este afiliado al sistema de seguridad social y que se realice el pago de esto mediante la revisión de las planillas.
- Verificar que el personal del contratista cuente con los permisos previos para la ejecución de actividades y se realice la verificación preoperacional de los equipos.
- Revisar periódicamente la implementación efectiva y el cumplimiento del plan de gestión y manejo ambiental de los contratistas de obra del frente en el cual se desempeñe, de acuerdo con las normas y especificaciones de la entidad.
- Verificar las actividades realizadas, el cumplimiento de indicadores, además de revisar y validar las fuentes de verificación remitidas por el contratista.
- Revisar y aprobar los informes ambientales y de SST que entregue el contratista.
- Verificar y hacer seguimiento a lo especificado en la norma NS-038 Manual de manejo ambiental y del impacto urbano, para el proyecto.
- Presentar los informes SST diarios, semanales y mensuales, que sean requeridos por la SED dentro de los plazos establecidos.
- Realizar el seguimiento a la implementación de los protocolos de bioseguridad por parte del contratista y realizar el informe semanal de su cumplimiento.
- Impartir, Conocer y aplicar de forma estricta los protocolos de bioseguridad del CONSORCIO

- Apoyar en la coordinación de limpieza y desinfección de las áreas donde interactúan las personas, apoyar los medios de comunicación a los trabajadores, efectuar seguimiento de las personas impactadas. Apoyar los medios de comunicación con las autoridades de Salud que propendan prevención de contagios de COVID -19. Verificar y apoyar los métodos de evaluación de riesgos de contagio e impacto. Oficializar políticas en la obra que garanticen a los trabajadores enfermos quedarse en casa sin temor a represalias.
- Mantener un registro de ausencias por enfermedad respiratoria o COVID-19 por áreas. De esta manera apoyar la decisión de establecer si la interventoría debe entrar en cuarentena, parcial o general.
- No permitir el ingreso de personas que hayan tenido contacto con personas positivas para COVID-19, sin haber sido evaluadas previamente por su entidad de salud.
- Notificar en bitácora a directores y residentes de obra e informar a director de interventoría si se presenta un aumento inusual de enfermos o de incapacitantes.
- Documentar diariamente las medidas sanitarias implementadas en obra.
- Apoyar al Director y a los residentes de interventoría en las distintas actividades que se requieran en el cumplimiento del objeto del Contrato de Interventoría No. CO1.PCCNTR.4146314. Apoyar al Director y a los residentes de interventoría en las actividades técnicas y administrativas de correspondencia, documental y de calidad.
- Asistir a comités
- Apoyar la organización de la correspondencia e información relacionada con los proyectos que sean ejecutados por el Empleador, según le sea encomendado por el jefe directo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y con destino A QUIEN PUEDA INTERESAR, a los catorce (14) días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,



DANIEL ERNESTO RUIZ PARRA
Representante Legal
CONSORCIO COLEGIOS GBM

3.1 ANTECEDENTES PROCURADURÍA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268050858

PIB
16:33:21

Bogotá DC, 04 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1019017753:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

3.2 ANTECEDENTES CONTRALORÍA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de abril de 2025, a las 16:22:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1019017753
Código de Verificación	1019017753250404162235

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

3.3 ANTECEDENTES POLICÍA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:19:17 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1019017753**
Apellidos y Nombres: **LARA BOLIVAR MONICA ALEJANDRA**

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.

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

4 CONTRATO LABORAL

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE TRABAJADOR:	**MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR**
CÉDULA DE CIUDADANIA:	**1.019.107.753**
CLASE DE CONTRATO:	**OBRA O LABOR**
FECHA INICIO DE LABORES:	**14 DE ENERO DE 2025**
SALARIO:	**$2.600.000**
CARGO:	**PROFESIONAL AUXILIAR SST**
ZONA O LUGAR:	**BOGOTÁ D.C**

Entre nosotros CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO, mayor y vecina de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre de RB DE COLOMBIA SA, que en el presente contrato se denominará LA EMPRESA, y MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR, identificado como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA: En forma personal EL TRABAJADOR compromete en favor de LA EMPRESA, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta la EMPRESA y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del Empleador.

De acuerdo al Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: 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 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDAD

SEGUNDA: La gestión encomendada al trabajador la realizará en la zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la que inicialmente será la que se dejó plasmada en el encabezamiento de este contrato.

PARÁGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultad y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

C.S.T. cualquier traslado que la Empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario, pero el trabajador acepta que las condiciones ambientales, tales como ciudades, costos de servicios públicos, cánones de arrendamiento, costos de educación y alimentación, vida social, etc., pueden ser diferentes, lo cual no implica por parte del Empleador modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ello corresponde a un riesgo propio de la actividad laboral o naturaleza del cargo y porque, además son circunstancias que tanto el Empleador como el Trabajador prevén de buena fe, en el momento de suscribir este contrato.

TERCERA: Ambas partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo, las del Reglamento de Trabajo, las del Reglamento Higiene y Seguridad de la Empresa. De la misma manera el trabajador declara conocer, aceptar y obligarse a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA, las cuales se compromete a cumplir a cabalidad, entendiendo expresamente que su desconocimiento será considerado falta grave y justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo.

CUARTA: En relación con la actividad propia del Trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
- Prestar servicios única y exclusivamente para LA EMPRESA. Por lo anterior, el TRABAJADOR no podrá laborar o prestar servicios de cualquier naturaleza en favor de otro empleador o contratista, ni trabajar o prestar servicios por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo ni mucho menos en eventos o actividades iguales, similares, conexas al objeto social de la empresa empleadora.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
- Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos, y útiles que le sean entregados, para el

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.

- No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.
- Respetar y someterse al Reglamento Interno de la Empresa en todas sus partes, cuyo texto el trabajador manifiesta conocer a cabalidad y a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA.
- Mantener buenas relaciones y tratar de la mejor manera y con esmerada atención a las personas en la EMPRESA, y fuera de ella en especial a sus superiores jerárquicos, a todos los clientes, visitantes de la Empresa y compañeros de trabajo que deba tratar por razón de su labor.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones y por tanto no podrá atender durante la jornada laboral asuntos u ocupaciones ajenas a las funciones para las cuales fue contratado.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA.
- Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio.
- Observar la mayor responsabilidad y cuidado en los eventos en que represente a la Compañía en desarrollo de su trabajo.
- Comunicar al EMPLEADOR todo aquello que llegue a su conocimiento y que se considere de interés para éste.
- Observar estrictamente las órdenes e instrucciones establecidas por EL EMPLEADOR para la utilización y manejo de los equipos de oficina.
- Cumplir estrictamente el horario establecido por EL EMPLEADOR.
- Dar aviso a EL EMPLEADOR cuando por cualquier circunstancia no pudiera asistir al trabajo.
- Someterse sin ninguna excepción a todas las políticas y medidas de seguridad y control que establezca EL EMPLEADOR para la buena y segura marcha del negocio.

Funciones del cargo

1. Verificar y hacer cumplir el valor de los salarios y honorarios del personal aprobado para el desarrollo del contrato de obra en cada una de sus etapas.
2. Verificar la modalidad de contratación del personal de la plantilla mínima del contratista de obra, en concordancia con los documentos.
3. Verificar y certificar la contratación y disponibilidad mensual del personal de la plantilla mínima contractual del contratista de obra.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

4. Asistir a los Comités o reuniones programadas y cuando lo requiera el director, representar a la Interventoría en reuniones técnicas ante los diferentes clientes y entidades competentes.
5. Diligenciar los formatos requeridos que puedan servir como herramienta de verificación en la labor.
6. Verificar y certificar la documentación aportada por el contratista referente con el pago de salarios, prestaciones sociales, seguridad social, honorarios y/o servicios del personal empleado por el contratista sin diferenciar la modalidad de vinculación al contrato.
7. Verificar que el contratista presente el diagnóstico de condiciones de salud y realizar el respectivo seguimiento.
8. Aprobar al contratista la metodología para la identificación de tareas críticas y sus respectivos controles.
9. Adelantar y atender las comunicaciones recibidas del contratista y del cliente, relacionadas al área.
10. Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas por la autoridad competente, las que reciba por delegación y aquellas inherentes a las que desarrolla en su área y la naturaleza del empleo

PARÁGRAFO 1: En razón a las funciones desempeñadas por el Trabajador es su obligación especial guardar absoluta reserva frente a todos los asuntos que el conozca. No podrá revelar a ninguna persona y mucho menos a la competencia los secretos, técnicas y demás asuntos que en razón a su competencia tenga conocimiento, así mismo se deja claramente establecido que esta confidencialidad se debe guardar durante toda la vigencia del presente contrato de trabajo.

PARÁGRAFO 2: CUALQUIER VIOLACIÓN DE ESTAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SE CALIFICA COMO FALTA GRAVE Y DARA LUGAR A LA TERMINACIÓN UNILATERAL Y CON JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR DEL CONTRATO DE TRABAJO.

PARÁGRAFO 3: Las anteriores funciones son de tal naturaleza que hacen que el cargo desempeñando por el trabajador sea calificado como de Confianza y por lo tanto no tendrá límite en su jornada de trabajo.

QUINTA: **PERÍODO DE PRUEBA:** Teniendo en cuenta la modalidad de contrato de trabajo que se suscribe, las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de DOS (2) MESES Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna.

SEXTA: SALARIO. La EMPRESA pagara como remuneración por los servicios prestados por el trabajador un salario mensual de $2.600.000 son DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE, Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y III del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

PARÁGRAFO 1: El 82% de la remuneración que reciba EL TRABAJADOR por concepto de comisiones, viáticos, o de cualquier otra modalidad de salario variable, constituye una remuneración ordinaria y el 18% restante remunerará los dominicales y festivos de que tratan los capítulos 1 y 2 del título VII del C.S.T. y la ley 51 de 1.983.

PARÁGRAFO 2: Para todos los efectos las partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá D.C. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

SÉPTIMA: PAGOS NO SALARIALES. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones ocasionales, suministro del transporte o subsidios para el transporte, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, cánones de arrendamiento de vehículos automotores o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSTITUYE SALARIO.

OCTAVA: JORNADA LABORAL: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Artículo 23 de la Ley 50 de 1.990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

PARÁGRAFO 1: Con fundamento en el artículo 2 de la ley 2101 de 2021 que modifica el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, el TRABAJADOR conviene con su empleador la implementación de una jornada laboral flexible conforme a la máxima legal que se desarrollará entre las 6:00 a.m. y las 9:00 p.m., según la programación señalada en cada caso por la EMPRESA dependiendo de las necesidades del servicio.

NOVENA. DIVISIÓN DE LA JORNADA. La empresa ha distribuido la jornada laboral diaria en al menos dos secciones, las partes acuerdan y aceptan que los períodos de interrupción y descanso del trabajo no se computan dentro de la jornada laboral y, por tal motivo dicho descanso NO ES REMUNERADO.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

DÉCIMA: CONFIDENCIALIDAD. Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une es de carácter reservado. **EL TRABAJADOR** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **LA EMPRESA**, o de otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por **EL TRABAJADOR**, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato.

Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad de la empresa en entre otros, pero sin limitarse a medios escritos, magnéticos, internet, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados o retirados de la empresa.

La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa será considerada falta grave y causal de terminación contractual con justa causa imputable a **EL TRABAJADOR.**

DÉCIMA PRIMERA. Las partes aquí contratantes acuerdan libre y espontáneamente que en caso de que por razones de orden público no se pueda desarrollar normalmente la ejecución del presente contrato, éste se suspenderá en todos sus efectos y se reanudará cuando las circunstancias permitan su normal desarrollo de conformidad con el artículo 51 y 53 del Código Sustantivo del Trabajo.

DÉCIMA SEGUNDA. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS. En mi condición de titular de mi información personal autorizo al área Administrativa de la empresa para almacenar en sus bases de datos mis datos personales y tener acceso a los mismos en cualquier momento, tanto durante la vigencia de la relación laboral como con posterioridad a la misma, esta autorización abarca la posibilidad de recolectar y almacenar dichos datos en las bases de datos y sistemas o software de la empresa. Entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de la compañía tiene una finalidad legítima de acuerdo con la ley y la Constitución y obedece al manejo interno de mis datos en desarrollo de la relación laboral existente entre las partes y que mi información personal será manejada con las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad y reserva de la información. La empresa me ha enterado de mi derecho a conocer el uso dado a mis datos, acceder a ellos, actualizarlos y rectificarlos en cualquier momento. Igualmente, la empresa me ha informado sobre el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles. Me fue informado que la persona o personas que tendrán

acceso a mis datos personales serán las que ocupen los siguientes cargos en la empresa: Gerente Administrativa (clpinilla@rbdecolombia.com), Asistente Administrativa (auxiliaradministrativo@rbdecolombia.com) y Responsable SST (responsablesgsst@rbdecolombia.com).

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C, a los catorce 14 días del mes de enero de 2025.

LA EMPRESA:

CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO

EL TRABAJADOR:

MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

5.1 CERTIFICADO EPS

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

compensar | eps salud

No. de Radicación

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	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ✓	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ✓	A. Contributivo ✓	A. Cotizante X	
B. Reporte de Novedades X	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	B. Cabeza de familia	
	B. Colectiva		C. Beneficiario	
	C. Institucional		5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X	
	D. De oficio		B. Independiente C. Pensionado	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Lara	Segundo Apellido: Bolivar	Primer Nombre: Monica	Segundo Nombre: Alejandra

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C	1.019.017.753	Femenino ✓ Masculino	D D M M A A A A: 2 9 0 8 1 9 8 7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición P			Axa colpatria	Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
2.600.000	Dirección: Calle 7 A # 6-16-		Teléfono fijo	Teléfono celular: 3023059265
Correo electrónico: alejandra.bolivar.276@gmail.com	Municipio / Distrito: Funza	Zona Urbana ✓ Rural	Departamento: Cundinamarca	

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 de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

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

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	31. Discapacidad Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		
B		
B	4231	
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
Rb de colombia SA	

37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
860004030-1	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Cra 14 # 75-77 OF 701	6012102004	notificaciones@rbdecolombia.com	Bogotá	Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino Masculino	D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

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

VIII. FIRMAS

R.B. DE COLOMBIA S.A.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Monica Lara Bolivar

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: INGENIEROS

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN Cant. RC Cant. TI Cant. CC Cant. PA Cant. CE Cant. CD Cant. PEP Cant. Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad del 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 [illegible] Administradora Colombiana de Pensiones
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
65. Copia del acto administrativo o providencia judicial de las autoridades competentes donde conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

17 ENE 2023
Ced. de Blanca Stella Gonzalez Lopez
VISTO A VERIFICAR

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio / Código del departamento	Número de la ficha / Puntaje / Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Cadena S.A. Nit 830.037.248-6
Subsidio

5.2 CERTIFICADO AFP

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.017.753**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

5.3 CERTIFICADO ARL

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	860004030
Número Afiliación:	225112
Razón social:	RB DE COLOMBIA S A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1019017753
Nombre:	MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
Fecha Ingreso:	14/01/2025
Salario básico:	2,600,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	13/01/2025 02:43:01 p. m.

5.4 CERTIFICADO CCF

Colsubsidio

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

E — el sello de radicación

Colsubsidio
0232705451229 A D
2025-01-14 07:53 Anexos: 1
E - Recibido Servicios (0)
SUJETO A VERIFICACIÓN

I. TIPO DE NOVEDAD: [x] Afiliación [ ] Novedad [ ] Traslado

Fecha de Radicación DIA MES AÑO

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSION DE PERSONAS A CARGO	RETIROS	DATOS
[ ] Nombres	[ ] Hijos	[ ] Voluntario	[ ] Dirección y teléfono
[ ] Documentos de Identificación	[ ] Hermanos	[ ] Cotizante por fallecimiento	[ ] Correo electrónico
[ ] Estado civil	[ ] Padres	[ ] Personas a cargo	Fecha Novedad DIA MES AÑO
[ ] Cambio de Aporte	[ ] Hijastros	[ ] Cese de convivencia	Otra:
	[ ] Dependiente por Custodia	[ ] Cambio de grupo familiar	

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT [x] C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] PE [ ] PT [ ]	Nombre o Razon Social:	Sector: Oficial [ ] Público [ ] Privado [x] Mixto [ ]	Sucursal:
No. 860004030-1	RB DE COLOMBIA SA		

Dirección:	Departamento:	Teléfono:
CRA 14 # 75 77 OF 701	BOGOTA	6012102004

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente [x]	Servicio Doméstico [ ]	Madre Comunitaria [ ]	Taxista independiente 2% [ ]	Pensionado aporte del 0% [ ]	Pensionado aporte del 0,6% [ ]	Pensionados aporte del 2% [ ]	Fidelidad 25 años [ ]	Facultativos aporte del 0,6% [ ]	Facultativos aporte del 2% [ ]	Independiente aporte 0,6% [ ]
Independiente aporte 2% [ ]	Residente en el exterior [ ]	Veterano [ ]	¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI [ ] NO [ ]	Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cual:	Otro:					

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
MONICA ALEJANDRA	LARA	BOLIVAR

C.C. [x] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ] RC [ ]	No	Estado Civil: SO [ ] CA [ ] SE [ ] UL [ ] VI [ ]	Fecha de Nacimiento: AÑO MES DIA	Género: M [ ] F [x] I [ ]
	1019017753		1987 08 27	

Nivel Ocupacional: Operativo [ ] Administrativo [ ] Directivo [ ] Staff [ ] Ejecutivo [ ] Profesional [x] Técnico [ ]	Nivel Educativo: Ninguno [ ] Primaria [x] Secundaria [x] Técnico [ ] Profesional [x] otro [ ]

Ingreso a la empresa: AÑO MES DIA	Horas/mes	Trabajador: UR [x] RU [ ]	Salario básico/mesada:	Celular:	EPS (Solo para independientes)	AFP (Solo para independientes)
2025 01 14	184		$2600000	3023059265		

Dirección vivienda:	Municipio:	Departamento:	Rural [ ] Urbano [x]	Teléfono:
CALLE 7 # 6 16	FUNZA	CUNDINAMARCA		

Dirección Trabajo:	Municipio:	Departamento:	Rural [ ] Urbano [x]	Teléfono:
CRA 14 75 77 OFC 701	BOGOTA	BOGOTA		2102004

Correo Electronico:	País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior)	Programa (Sólo no dependientes)
aleja.lara.bolivar87@gmail.com		

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA — [ ] Actualmente [ ] Trabajo Anterior — Fecha retiro: ____ Fecha afiliación: ____

Nombre o razón social:	NIT:	Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ]	No.	Fecha de nacimiento: AÑO MES DIA	Género: M [ ] F [ ] I [ ]	Trabaja: SI [ ] NO [ ]	Salario básico:	Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DIA

Nombres:	Primer apellido:	Segundo apellido

Razon social:	NIT:	Recibe subsidio: SI [ ] NO [ ]	Caja por la cual recibe subsidio:

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar).

PRO-NACIMIENTO (Para Uso Exclusivo de la Caja) LASCA	CM	SERV	TIPO	No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Cónyuge	Hijo	Padre	Hermano	Hijastro	Custodia	Fecha de Nacimiento AÑO MES DIA	Género

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y credito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SI [ ] NO [ ]

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Linea Audio servicio Bogotá 7457900,linea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí consignada es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02 y Decreto 1464/05.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE: Autorizo al pagador de mi salario/mesada para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

R B DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Monica Lara.
FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio?	No. Beneficiarios	Causal de rechazo (Ver respaldo)	Codigo Revisor	Observaciones
SI [ ] NO [ ]			37	

www.colsubsidio.com

Colsubsidio GS.FC.190 Versión 3

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

Colsubsidio
0205805469360 A D
2025-01-21 07:38 Anexos: 6
U - Recibido Subsidio (1)
SUJETO A VERIFICACION

I. TIPO DE NOVEDAD ☐ Afiliación ☑ Novedad ☐ Traslado

Fecha de Radicación DIA MES AÑO

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS	
☐ Nombres	☐ Hijos	☐ Voluntario	☐ Dirección y teléfono
☐ Documentos de Identificación	☐ Hermanos	☐ Cotizante por fallecimiento	☐ Correo electrónico
☐ Estado civil	☐ Padres	☐ Personas a cargo	Fecha Novedad DIA MES AÑO
☐ Cambio de Aporte	☐ Hijastros	☐ Cese de convivencia	
	☐ Dependiente por Custodia	☐ Cambio de grupo familiar	Otra:

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT ☑ C.C. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ PE ☐ PT ☐ No. 860004030-1

Nombre o Razón Social: RB DE COLOMBIA SA

Sector: Oficial ☐ Privado ☑ Mixto ☐

Sucursal:

Dirección: CRA 14 # 75 77 OFC 701

Departamento: BOGOTA

Teléfono: 6012102004

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente ☑ | Servicio Doméstico ☐ | Madre Comunitaria ☐ | Taxista Independiente 2% ☐ | Pensionado aporte del 0% ☐ | Pensionado aporte del 0,6% ☐ | Pensionados aporte del 2% ☐ | Fidelidad 25 años ☐ | Facultativos aporte del 0,6% ☐ | Facultativos aporte del 2% ☐ | Independiente aporte 0,6% ☐

Independiente aporte 2% ☐ | Residente en el exterior ☐ | Veterano ☐

¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI ☐ NO ☐

Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál:

Otro

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres: MONICA ALEJANDRA

Primer Apellido: LARA

Segundo Apellido: BOLIVAR

C.C. ☑ C.E. ☐ C.D. ☐ T.I. ☐ PE ☐ PT ☐ RC ☐ No. 1019017753

Estado Civil: SO ☐ CA ☐ SE ☐ UL ☐ VI ☐

Fecha de Nacimiento: AÑO 1987 MES 08 DIA 27

Género: M ☐ F ☑ I ☐

Nivel Ocupacional: Operativo ☐ Administrativo ☐ Directivo ☐ Staff ☐ Ejecutivo ☐ Profesional ☑ Técnico ☐

Nivel Educativo: Ninguno ☐ Primaria ☑ Secundaria ☑ Técnico ☐ Profesional ☑ otro ☐

Ingreso a la empresa: AÑO 2025 MES 01 DIA 14

Horas/mes: 184

Trabajador: UR ☑ RU ☐

Salario básico/mesada: $2600000

Celular: 3023059265

EPS (Solo para independientes):

AFP (Solo para independientes):

Dirección vivienda: CALLE 7 # 6 16

Municipio: FUNZA

Departamento: CUNDINAMARCA

Rural ☐ Urbano ☑

Teléfono:

Dirección Trabajo: CRA 14 # 75 77 OFC 701

Municipio: BOGOTA

Departamento: BOGOTA

Rural ☐ Urbano ☑

Teléfono: 2102004

Correo Electrónico: aleja.lara.bolivar87@gmail.com

País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior):

Programa (Sólo no dependientes):

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA ☐ Actualmente ☐ Trabajo Anterior Fecha retiro: _____ Fecha afiliación: _____

Nombre o razón social:

Nit.

Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ T.I. ☐ PE ☐ PT ☐ No.

Fecha de nacimiento: AÑO MES DIA

Género: M ☐ F ☐ I ☐

Trabaja: SI ☐ NO ☐

Salario básico:

Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DIA

Nombres:

Primer apellido:

Segundo apellido

Razón social:

NIT.

Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐

Caja por la cual recibe subsidio

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar).

Para uso exclusivo de la Caja

DISCA	CM	SERV	TIPO	No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Cónyuge	Hijo	Padre	Hermano	Hijastro	Custodia	Fecha de Nacimiento (AÑO MES DIA)	Género
			RC	1011226403	SAMUEL ESTEBAN	NOREÑA LARA							2013 06 17	
			CC	1031803787	ZARA CAMILA	DIAZ LARA							2005 04 11	

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SI ☐ NO ☐

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02, Dec.2340/03, Dec. 586/04 y Res. 058/04.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE: Autorizo al pagador de mi salario/mesada para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

R.B. DE COLOMBIA S.A.

Carmen Pinilla

FIRMA Y CEDULA DEL EMPLEADOR

Monica Lara

FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio?	Nov. Beneficiarios	Causal de rechazo (Ver respaldo)	Código Revisor	Observaciones
SI ☐ NO ☐				

www.colsubsidio.com

Colsubsidio GS.FC.190 Versión 3

VIGILADO Supersubsidio

6 EXAMEN MÉDICO LABORAL

IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

NIT: 901128070-5

licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020

Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1

CONTACTO Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 3216942297 - 3013829000

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



FECHA: 2025-01-16 11:23:54 **HORA INICIO:** 6:00

NOMBRE: MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR **DOCUMENTO:** CC 1019017753

EDAD: 37 Años 4 Meses 20 Dias

EMPRESA: RB DE COLOMBIA

CARGO: INSPECTOR SST

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☑ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☐ **ALTURAS:** ☑ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO, APTO ALTURAS,CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADORY/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AUDIOMETRIA: NORMAL

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NORMAL

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	SI	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

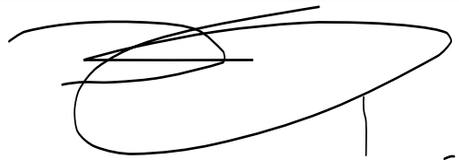
OTRAS :

PX. NIEGA PATOLOGIAS, CIRUGIAS E INGESTA DE MEDICAMENTOS AL MOMENTO DE LA CONSULTA. SE DETALLA AL PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO, NO ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, NIEGA ANTECEDENTES NEUROLOGICOS Y/O MENTALES O DE OTRA INDOLE QUE PUEDA COMPROMETER EL TRABAJO EN ALTURAS; PRUEBAS PARA VERTIGO NEGATIVAS, NIEGA ACROFOBIA, POR LO

ANTERIOR PUEDE LABORAR NORMALMENTE PARA ALTURAS; SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES ANUALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.USO OBLIGATORIO Y ADECUADO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION.

RESTRICCIONES MEDICAS :

OBSERVACIONES:

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.

7 DIVULGACIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 / Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 17 de enero de 2024	LUGAR: ADMINISTRACION - BOGOTA
EXPOSITOR: Esmeralda Ortega Gil	HORA: 7:30 am
TEMA:	RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE GESTION SEFGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
OBJETIVO:	VELAR PERMANENTEMENTE POR SU SEGURIDAD, LA DE SUS COMPAÑEROS, INSTALACIONES, EQUIPOS, MATERIALES Y AMBIENTE.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Monica Alejandra Lara B	Profesional Apx 557	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega G.O.
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30.

RESPONSABILIDADES SG -SST			
Nombre del Cargo	**Área**	**Jefe Inmediato**	
Profesional SST	Operativa	Director de Obra	

Responsabilidades SGSST

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en Seguridad y Salud en el trabajo
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa
5. Diligenciar los formatos requeridos que puedan servir como herramienta de verificación en la labor, según el SG SST de RB DE COLOMBIA.
6. Participar en la prevención de Riesgos laborales a través del COPASST o vigías de seguridad y salud en el trabajo.
7. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
8. Reportar condiciones inseguras.
9. Si sufre un incidente o accidente de trabajo debe reportarlo inmediatamente a su jefe.
10. Participar activamente en capacitaciones, campañas, eventos y demás actividades de seguridad y salud en el trabajo.

Autoridad:

- Suspender cualquier actividad si las condiciones de seguridad no están dadas para preservar la vida y el bienestar de los trabajadores.

Comunicaciones:

Asunto	Dirigido a:	Frecuencia
Reportar actos y condiciones inseguras presentes en el sitio de trabajo. (F-SGSST-023)	Responsable SGSST	En la medida que se requiera.
Reportar presuntas quejas de acoso laboral. (Email. ccl@rbdecolombia.com)	Secretario comité de convivencia.	En la medida que se requiera.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO PINZON CAJAMARCA
Director de Obra
R.B. de Colombia S.A.

Certifico por medio de la presente que he sido informado y entiendo mis responsabilidades en el desarrollo de mi cargo como Profesional SST, en constancia firmo.

MÓNICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR
CC. 1019017753 Bta

17/01/2025
Fecha: dd/mes/año

8 ASISTENCIA A INDUCCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 / Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 17 de enero de 2025	LUGAR: ADMINISTRACION - BOGOTA
EXPOSITOR: Esmeralda Ortega	HORA: 7:30am
TEMA:	Inducción del Sistema de Gestion Seguridad y Salud en el Trabajo
OBJETIVO:	Conseguir que el Trabajador se adapte lo mas rapidamente a su nuevo entorno laboral

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Juan David Gracia Cubillos	Inspector SST	
2	Monica Alejandra Lara B	Profesional AUX SST	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega 61%
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	240

9 SOPORTE DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 / Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 17 Enero 2025 LUGAR: Admón – Bogotá.
EXPOSITOR: Esperalda Ortega HORA: 9:00am.

TEMA:	MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DEL RIESGO
OBJETIVO:	Identificar los peligros en los sitios trabajo y evaluar sus riesgos con el fin de eliminar o minimizar sus causas, priorizando las medidas preventivas a adoptar y estableciendo las oportunas medidas de control y de mejora.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Pedro Cabarcas Avila	coordinador SST	
2	Monica Alejandra lara B	Profesional Apoy SST	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esperalda Ortega.
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30

10 SOPORTE ENTREGA DE DOTACIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-028	
REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Versión	Fecha
	2	17/01/2025

NOMBRE EMPLEADO: MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAR		CARGO QUE DESEMPEÑA: Profesional Auxiliar SST
CÉDULA N°: 1.019.107.753	TALLA CALZADO:	TALLA CAMISA:

| MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO EL ELEMENTO ENTREGADO | | |

11 RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES

No. Consecutivo 005

Bogotá D.C, enero 28 de 2025

Señor
MONICA ALEJANDRA LARA BOLIVAS
Profesional auxiliar SST
Ciudad.

Ref.: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Cordial saludo

Como resultado del Examen médico ocupacional periódico realizada el día 16-01-2025, en I.P.S CUMBRE SALUD OCUPACIONAL en la ciudad de Bogotá y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), nos permitimos hacer entrega de las recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales deberá adoptar y en los casos que se requiera, gestionar en su Entidad de Salud (EPS), según corresponda..

RECOMENDACIONES

Generales de SST

- Utilizar elementos de protección personal EPP adecuados según las actividades realizadas, para garantizar la seguridad en el trabajo.
- Incorporal Pausas activas durante la jornada laboral para promover la salud física y mental.
- Practicar higiene postural tanto en el entorno laboral como en la vida personal para prevenir molestias musculoesqueléticas,
- Control periódico ocupacional
- Actividad física

Cordialmente,

Carmen Lucia Pinilla Franco
Gerente Administrativa

Ruby Esmeralda Ortega Gil
Responsable del SG SST

Recibido,

Mónica Alejandra Lara Bolivar
Inspector de Obra

BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO

1 CEDULA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.014.263.381



Apellidos
VELA MENDIVELSO

Nombres
BRAYAN DAVID

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.80	M

Fecha de nacimiento
27 FEB 1995

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
05 MAR 2013, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
27 FEB 2033

Firma


.CO
01747897 1
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL0174789712150O1<<<<<<<<<<<
9502275M3302277COL1014263381<0
VELA<MENDIVELSO<<BRAYAN<DAVID<

2 HOJA DE VIDA

Perfil	Técnico de Construcción - Brayan David Vela Mendivelso
Profesion	Inspector de Obra - Dedicación 100% Técnico o tecnólogo profesional en Construcción

Experencia General	EXPERIENCIA MINIMA GENERAL: Tres (3) años de experiencia como técnico o tecnólogo en contratos de obra o interventoría, a partir de la expedición de la matricula correspondiente, verificada a través de máximo 3 certificaciones.

Experiencia especifica	EXPERIENCIA MINIMA ESPECÍFICA: DOS (2) años de experiencia como inspector de obra en proyectos de mantenimiento y/o reparaciones locativas y/o remodelación y/o adecuación y/o ampliación y/o construcción y/o rehabilitación y/o mejoramiento de edificaciones.

Técnico de Construcción - Brayan David Vela Mendivelso						
No.	**Empresa**	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminacion**	**Dias**	**Tiempo en meses**	**Tiempo en años**
	Calculo Experiencie Específica					
1	Converge	22/02/2018	23/07/2019	516	17,20	1,4
2	APC	14/09/2022	26/09/2024	743	24,77	2,0
					Total en Años	**3,4**
	Calculo Experiencie General					
3	Converge	22/02/2018	23/07/2019	516	17,20	1,4
4	APC	14/09/2022	26/09/2024	743	24,77	2,0
					Total en Años	**3,4**

SOPORTES	ESTADO
Carta de Intención	
Documento de identidad	
Matricula profesional	
Vigencia Matricula	
Titulo Profesional	
Diploma Postgrado	
Certificaciones	
Veracidad R.L.	

Bogotá D. C.,
Diciembre 20 de 2024

Señores
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
Dirección de Contratación
Ciudad.-

Referencia: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: 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 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Asunto: Carta de Compromiso

Respetados Señores:

Yo, **BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO**, identificado con C.C. No. 1.014.263.381 de Bogotá, me encuentro en plena disposición de formar parte del equipo de trabajo propuesto por **RB DE COLOMBIA SA**, en el Proyecto de la referencia en el cargo de **INSPECTOR DE OBRA,** para el desarrollo del objeto contractual con una dedicación del 100% como lo establece el pliego de condiciones.

Cordialmente,

BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO
C.C. No. 1.014.263.381 de Bogotá

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.014.263.381



Apellidos
VELA MENDIVELSO

Nombres
BRAYAN DAVID

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.80	M

Fecha de nacimiento
27 FEB 1995

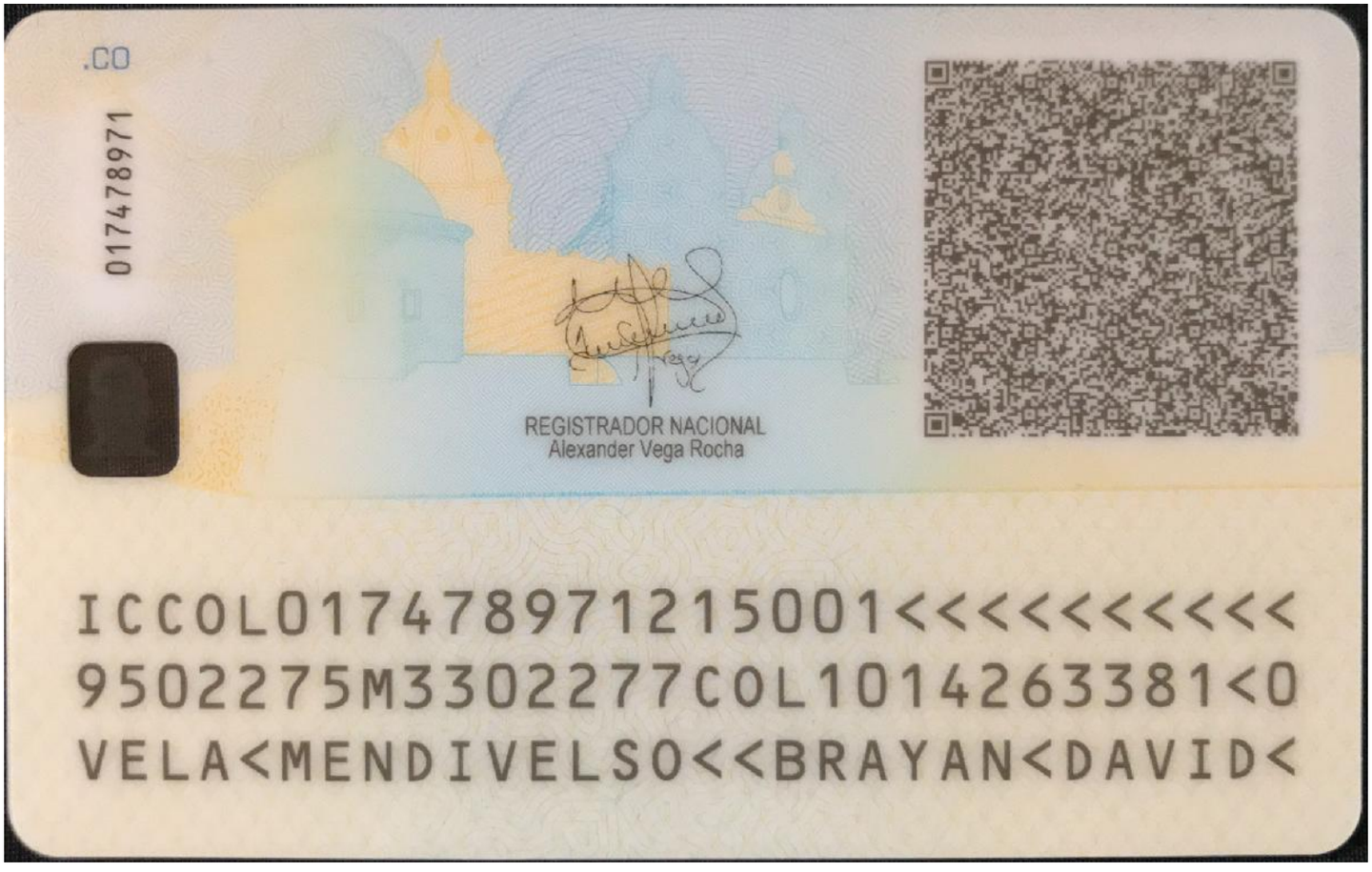
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
05 MAR 2013, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
27 FEB 2033


.CO
017478971
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL017478971215001<<<<<<<<<<<
9502275M3302277COL1014263381<0
VELA<MENDIVELSO<<BRAYAN<DAVID<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de Inscripción Profesional Auxiliar No.

25502-061504 CND

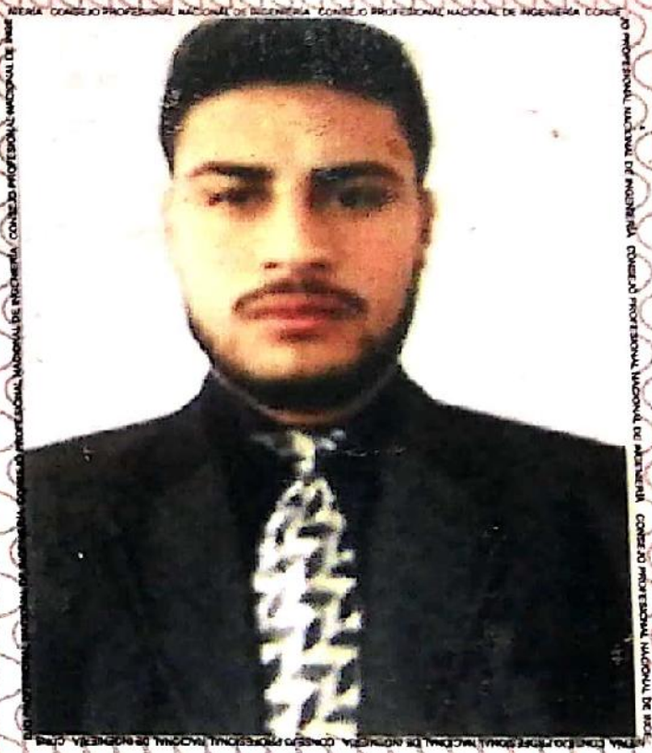
Fecha de Expedición: **22/02/2018**

Nombre:
BRAYAN DAVID
VELA MENDIVELSO

Identificación:
C.C. 1014263381

Profesión:
TECNOLOGO EN OBRAS CIVILES

Institución:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"



160786/1016

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

PRESIDENTE DEL CONSEJO

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3272162

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1014263381, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de TECNOLOGIA EN OBRAS CIVILES con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 25502-061504 desde el 22 de Febrero de 2018, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 249.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de Enero del año dos mil veinticinco (2025).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.014.263.381

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

OBRAS CIVILES

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
FRANCISCO GUTIERREZ ESCOBAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FRANCISCO GUTIERREZ ESCOBAR
Subdirector CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

23961384 - 30/11/2016
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 920900812216CC1014263381C.

Bogotá D.C., 26 de septiembre de 2024

APC INDUSTRIES S.A.S.

NIT: 860.029.087-7

CERTIFICA

La compañía **APC INDUSTRIES SAS**, identificada con numero de **NIT:860-029-087-7**, certifica que el señor **VELA MENDIVELSO BRAYAN DAVID**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **N°1.014.263.381,** laboró para en la compañía desde 14 de septiembre de 2022 hasta el 26 de septiembre del 2024, bajo contrato indefinido, desempeñando el cargo de **INSPECTOR DE OBRA** para los contratos: Mantenimientos locativos de PUMA energy, construcción de bodega de sebos cliente Chevron Petroleum company, Construcción de eds patio la reforma cliente SOMOS BOGOTÁ. devengando un salario básico mensual de dos millones seiscientos treinta mil pesos ($ 2.630.000 M/CTE).

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día veintiséis (26) de septiembre de 2024.

Cordialmente,

MÓNICA TERESA RIVERA BERMÚDEZ
Recursos Humanos
APC INDUSTRIES SAS.
Cra 75 # 68B-43
Tel: 4660738

APC INDUSTRIES NIT. 860.029.087-7

Converger
Ingeniería S.A.S

Bogotá, 31 de Mayo 2019

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Que el señor BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO, con cédula de ciudadanía No. 1.014.263.381 expedida en Bogotá D.C, labora en Converger Ingeniería S.A.S, desempeñando el cargo de Inspector de Obra, desde el 11 de febrero del 2016 a la fecha, en el contrato realizado por nuestra empresa con EMTS, cuyo objeto es "contratar los servicios de mantenimiento locativo en lo preventivo y correctivo para los bienes inmuebles, para las viviendas del lote 2, ubicado en las localidades de Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar, abarcando un total de 95 unidades", con un contrato de Obra o Labor, devengando un salario de un millón novecientos mil pesos M/L ($1.900.000).Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días del mes de mayo de dos mil diecinueve (2019).

Atentamente,

MARIA NORELA GALLO PEREZ.

Directora Administrativa.

Carrera 20 # 44 – 29 - Barrio Santa Teresita - Bogotá D.C
convergeringenieriasas@gmail.com –Teléfono (1) 7448859 - 3041236842

Scanned with CamScanner

3.1 ANTECEDENTES PROCURADURÍA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268054956

PIB
17:05:55

Bogotá DC, 04 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014263381:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

3.2 ANTECEDENTES CONTRALORÍA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de abril de 2025, a las 17:03:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014263381
Código de Verificación	1014263381250404170337

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

3.3 ANTECEDENTES POLICÍA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:47:47 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1014263381**
Apellidos y Nombres: **VELA MENDIVELSO BRAYAN DAVID**

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.

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

4 CONTRATO LABORAL

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE TRABAJADOR:	**BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO**
CÉDULA DE CIUDADANIA:	**1.014.263.381**
CLASE DE CONTRATO:	**OBRA O LABOR**
FECHA INICIO DE LABORES:	**15 DE ENERO DE 2025**
SALARIO:	**$2.300.000**
CARGO:	**INSPECTOR DE OBRA**
ZONA O LUGAR:	**BOGOTÁ D.C.**

Entre nosotros CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO, mayor y vecina de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre de RB DE COLOMBIA SA, que en el presente contrato se denominará LA EMPRESA, y BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO identificado como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA: En forma personal EL TRABAJADOR compromete en favor de LA EMPRESA, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta la EMPRESA y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del Empleador.

De acuerdo al Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: 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 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

SEGUNDA: La gestión encomendada al trabajador la realizará en la zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la que inicialmente será la que se dejó plasmada en el encabezamiento de este contrato.

PARÁGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultad y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del C.S.T. cualquier traslado que la Empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario, pero el trabajador acepta que las condiciones ambientales, tales como ciudades, costos de servicios públicos, cánones de arrendamiento, costos de educación y alimentación, vida social, etc., pueden ser diferentes, lo cual no implica por parte del Empleador modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ello corresponde a un riesgo propio de la actividad laboral o naturaleza del cargo y porque, además son circunstancias que tanto el Empleador como el Trabajador prevén de buena fe, en el momento de suscribir este contrato.

TERCERA: Ambas partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo, las del Reglamento de Trabajo, las del Reglamento Higiene y Seguridad de la Empresa. De la misma manera el trabajador declara conocer, aceptar y obligarse a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA, las cuales se compromete a cumplir a cabalidad, entendiendo expresamente que su desconocimiento será considerado falta grave y justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo.

CUARTA: En relación con la actividad propia del Trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
- Prestar servicios única y exclusivamente para LA EMPRESA. Por lo anterior, el TRABAJADOR no podrá laborar o prestar servicios de cualquier naturaleza en favor de otro empleador o contratista, ni trabajar o prestar servicios por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo ni mucho menos en eventos o actividades iguales, similares, conexas al objeto social de la empresa empleadora.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
- Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos, y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.
- No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.
- Respetar y someterse al Reglamento Interno de la Empresa en todas sus partes, cuyo texto el trabajador manifiesta conocer a cabalidad y a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA.
- Mantener buenas relaciones y tratar de la mejor manera y con esmerada atención a las personas en la EMPRESA, y fuera de ella en especial a sus superiores jerárquicos, a todos los clientes, visitantes de la Empresa y compañeros de trabajo que deba tratar por razón de su labor.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones y por tanto no podrá atender durante la jornada laboral asuntos u ocupaciones ajenas a las funciones para las cuales fue contratado.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA.
- Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio.
- Observar la mayor responsabilidad y cuidado en los eventos en que represente a la Compañía en desarrollo de su trabajo.
- Comunicar al EMPLEADOR todo aquello que llegue a su conocimiento y que se considere de interés para éste.
- Observar estrictamente las órdenes e instrucciones establecidas por EL EMPLEADOR para la utilización y manejo de los equipos de oficina.
- Cumplir estrictamente el horario establecido por EL EMPLEADOR.
- Dar aviso a EL EMPLEADOR cuando por cualquier circunstancia no pudiera asistir al trabajo.
- Someterse sin ninguna excepción a todas las políticas y medidas de seguridad y control que establezca EL EMPLEADOR para la buena y segura marcha del negocio.

Funciones del cargo

1. Realizar inspección de las obras
2. Calcular cantidades de obra

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

3. Llevar el registro diario de las cantidades de obra ejecutada por los contratistas de obra.
4. Registrar las modificaciones o cambios que se hayan presentado durante la ejecución de la obra
5. Revisar los procedimientos presentados por el contratista.
6. Llevar los registros de informes diarios y listas de inspección en relación con los aspectos inspeccionados, control de personal y maquinaria utilizada por los contratistas.
7. Tener presencia permanentemente en los frentes de trabajo.
8. Constatar que las condiciones para el inicio de un trabajo específico se ajustan a los requisitos especificados en los planos y en las especificaciones de la obra.

PARÁGRAFO 1: En razón a las funciones desempeñadas por el Trabajador es su obligación especial guardar absoluta reserva frente a todos los asuntos que el conozca. No podrá revelar a ninguna persona y mucho menos a la competencia los secretos, técnicas y demás asuntos que en razón a su competencia tenga conocimiento, así mismo se deja claramente establecido que esta confidencialidad se debe guardar durante toda la vigencia del presente contrato de trabajo.

PARÁGRAFO 2: CUALQUIER VIOLACIÓN DE ESTAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SE CALIFICA COMO FALTA GRAVE Y DARA LUGAR A LA TERMINACIÓN UNILATERAL Y CON JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR DEL CONTRATO DE TRABAJO.

PARÁGRAFO 3: Las anteriores funciones son de tal naturaleza que hacen que el cargo desempeñando por el trabajador sea calificado como de Confianza y por lo tanto no tendrá límite en su jornada de trabajo.

QUINTA: **PERÍODO DE PRUEBA:** Teniendo en cuenta la modalidad de contrato de trabajo que se suscribe, las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de DOS (2) MESES. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna.

SEXTA: SALARIO. La EMPRESA pagara como remuneración por los servicios prestados por el trabajador un salario mensual de $2.300.000 son DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE, Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y III del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

PARÁGRAFO 1: El 82% de la remuneración que reciba EL TRABAJADOR por concepto de comisiones, viáticos, o de cualquier otra modalidad de salario variable, constituye una remuneración ordinaria y el 18% restante remunerará los dominicales y festivos de que tratan los capítulos 1 y 2 del título VII del C.S.T. y la ley 51 de 1.983.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

PARÁGRAFO 2: Para todos los efectos las partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá D.C. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

SÉPTIMA: PAGOS NO SALARIALES. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones ocasionales, suministro del transporte o subsidios para el transporte, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, cánones de arrendamiento de vehículos automotores o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSTITUYE SALARIO.

OCTAVA: JORNADA LABORAL. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Artículo 23 de la Ley 50 de 1.990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

PARÁGRAFO 1: Con fundamento en el artículo 2 de la ley 2101 de 2021 que modifica el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, el TRABAJADOR conviene con su empleador la implementación de una jornada laboral flexible conforme a la máxima legal vigente que se desarrollará entre las 6:00 a.m. y las 9:00 p.m., según la programación señalada en cada caso por la EMPRESA dependiendo de las necesidades del servicio.

NOVENA. DIVISIÓN DE LA JORNADA. La empresa ha distribuido la jornada laboral diaria en al menos dos secciones, las partes acuerdan y aceptan que los períodos de interrupción y descanso del trabajo no se computan dentro de la jornada laboral y, por tal motivo dicho descanso NO ES REMUNERADO.

DÉCIMA: CONFIDENCIALIDAD. Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une es de carácter reservado. **EL TRABAJADOR** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **LA EMPRESA**, o de otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por **EL TRABAJADOR**, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato.

Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad de la empresa en entre otros, pero sin limitarse a medios escritos, magnéticos, internet, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados o retirados de la empresa

La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa será considerada falta grave y causal de terminación contractual con justa causa imputable a **EL TRABAJADOR.**

DÉCIMA PRIMERA. Las partes aquí contratantes acuerdan libre y espontáneamente que en caso de que por razones de orden público no se pueda desarrollar normalmente la ejecución del presente contrato, éste se suspenderá en todos sus efectos y se reanudará cuando las circunstancias permitan su normal desarrollo de conformidad con el artículo 51 y 53 del Código Sustantivo del Trabajo.

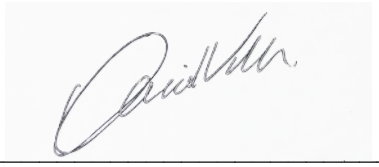
DÉCIMA SEGUNDA. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS. En mi condición de titular de mi información personal autorizo al área Administrativa de la empresa para almacenar en sus bases de datos mis datos personales y tener acceso a los mismos en cualquier momento, tanto durante la vigencia de la relación laboral como con posterioridad a la misma, esta autorización abarca la posibilidad de recolectar y almacenar dichos datos en las bases de datos y sistemas o software de la empresa. Entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de la compañía tiene una finalidad legítima de acuerdo con la ley y la Constitución y obedece al manejo interno de mis datos en desarrollo de la relación laboral existente entre las partes y que mi información personal será manejada con las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad y reserva de la información. La empresa me ha enterado de mi derecho a conocer el uso dado a mis datos, acceder a ellos, actualizarlos y rectificarlos en cualquier momento. Igualmente, la empresa me ha informado sobre el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles. Me fue informado que la persona o personas que tendrán acceso a mis datos personales serán las que ocupen los siguientes cargos en la empresa: Gerente Administrativa (clpinilla@rbdecolombia.com), Asistente Administrativa (auxiliaradministrativo@rbdecolombia.com) y Responsable SST (responsablesgsst@rbdecolombia.com).

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los quince 15 días del mes de enero de 2025.

LA EMPRESA:

CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO

EL TRABAJADOR:



BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

5.1 CERTIFICADO EPS

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6I_0**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 860004030 RB DE COLOMBIA S.A
Afiliado	CC 1014263381 BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,300,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CR 14 # 75 77 OF 701
Fecha de ingreso	15/01/2025
Fecha de radicación	15/01/2025 07:40:11 a.m.
Código de Transacción	190902787
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 02/2025

Fecha de generación 15/01/2025

5.2 CERTIFICADO AFP

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.263.381**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

5.3 CERTIFICADO ARL

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	860004030
Número Afiliación:	225112
Razón social:	RB DE COLOMBIA S A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1014263381
Nombre:	BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO
Fecha Ingreso:	15/01/2025
Salario básico:	2,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	14/01/2025 03:41:36 p. m.

5.4 CERTIFICADO CCF

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

0232705454285 A C
2025-01-16 07:35 Anexos: 1
E - Recibido Servicios (0)
SUJETO A VERIFICACIÓN

I. TIPO DE NOVEDAD: [x] Afiliación [ ] Novedad [ ] Traslado

Fecha de Radicación: DIA MES AÑO

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BASICAS DE AFILIADOS
- [ ] Nombres
- [ ] Documentos de Identificación
- [ ] Estado civil
- [ ] Cambio de Aporte

INCLUSION DE PERSONAS A CARGO
- [ ] Hijos
- [ ] Hermanos
- [ ] Padres
- [ ] Hijastros
- [ ] Dependiente por Custodia

RETIROS
- [ ] Voluntario
- [ ] Cotizante por fallecimiento
- [ ] Personas a cargo
- [ ] Cese de convivencia
- [ ] Cambio de grupo familiar

DATOS DE
- [ ] Dirección y teléfono
- [ ] Correo electrónico

Fecha Novedad: DIA MES AÑO

Otra:

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT [x] C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] PE [ ] PT [ ] No. 8 6 0 0 0 4 0 3 0 - 1

Nombre o Razón Social: RB DE COLOMBIA SA

Sector: Oficial [ ] Público [ ] Privado [x] Mixto [ ]

Sucursal:

Dirección: C R A 1 4 # 7 5 7 7 O F C 7 0 1

Departamento: BOGOTA

Teléfono: 6 0 1 2 1 0 2 0 0 4

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente [x] | Servicio Doméstico [ ] | Madre Comunitaria [ ] | Taxista Independiente 2% [ ] | Pensionado aporte del 0% [ ] | Pensionado aporte del 0,6% [ ] | Pensionados aporte del 2% [ ] | Fidelidad 25 años [ ] | Facultativos aporte del 0,6% [ ] | Facultativos aporte del 2% [ ] | Independiente aporte 0.6% [ ]

Independiente aporte 2% [ ] | Residente en el exterior [ ] | Veterano [ ]

¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI [ ] NO [ ]

Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál:

Otro

V. DATOS BASICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres: BRAYAN DAVID

Primer Apellido: VELA

Segundo Apellido: MENDIVELSO

C.C. [x] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ] RC [ ] No 1 0 1 4 2 6 3 3 8 1

Estado Civil: SO [ ] CA [ ] SE [ ] UL [ ] VI [ ]

Fecha de Nacimiento: AÑO MES DIA: 1 9 9 5 0 2 2 7

Género: M [x] F [ ] I [ ]

Nivel Ocupacional: Operativo [ ] Administrativo [ ] Directivo [ ] Staff [ ] Ejecutivo [ ] Profesional [x] Técnico [ ]

Nivel Educativo: Ninguno [ ] Primaria [x] Secundaria [x] Técnico [ ] Profesional [x] otro [ ]

Ingreso a la empresa: AÑO MES DIA: 2 0 2 5 0 1 1 5

Horas/mes: 1 8 4

Trabajador: UR [x] RU [ ]

Salario básico/mesada: $ 2 3 0 0 0 0 0

Celular: 3 1 4 4 7 7 8 5 8 7

EPS (Solo para independientes):

AFP (Solo para independientes):

Dirección vivienda: C A L L E 4 B 3 4 A 8 5

Municipio: BOGOTA

Departamento: BOGOTA

Rural [ ] Urbano [x]

Teléfono:

Dirección Trabajo: C R A 1 4 # 7 5 7 7 O F C 7 0 1

Municipio: BOGOTA

Departamento: BOGOTA

Rural [ ] Urbano [x]

Teléfono: 2 1 0 2 0 0 4

Correo Electrónico: ingenieria.vela@gmail.com

País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior):

Programa (Sólo no dependientes):

VI. INFORMACION OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA [ ] Actualmente [ ] Trabajo Anterior Fecha retiro: Fecha afiliación:

Nombre o razon social: Nit: Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACION DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ] No.

Fecha de nacimiento: AÑO MES DIA

Género: M [ ] F [ ] I [ ]

Trabaja: SI [ ] NO [ ]

Salario básico:

Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DIA

Nombres: Primer apellido: Segundo apellido

Razón social: NIT: Recibe subsidio: SI [ ] NO [ ] Caja por la cual recibe subsidio

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR (Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Basica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar).

SEC	DIA	VERIF	TIPO	No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Cónyuge	Hijo	Padre	Hermano	Hijastro	Custodia	Fecha de Nacimiento (AÑO MES DIA)	Género

Apreciado Afiliado: Tu y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los o terceros programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SI [ ] NO [ ]

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogota 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE

Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02 y Decreto 1703/02. NO DILIGENCIAR SI EL APORTANTE ES INDEPENDIENTE. Autorizo la deducción de nómina para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

R.B. DE COLOMBIA S.A.

INGENIEROS

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Brayan David J Vela

FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio	No. Beneficiarios	Causal de rechazo (Ver respaldo)	Codigo Revisor	Observaciones
SI [ ] NO [ ]				

Colsubsidio GS.FC.190 Versión 3

Vigilado Supersubsidio

6 EXAMEN MÉDICO LABORAL

IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

NIT: 901128070-5

licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020

Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1

CONTACTO Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 3216942297 - 3013829000

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



FECHA: 2025-01-18 07:07:10 **HORA INICIO:** 6:00

NOMBRE: BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO **DOCUMENTO:** CC 1014263381

EDAD: 29 Años 10 Meses 22 Dias

EMPRESA: RB DE COLOMBIA

CARGO: INSPECTOR SST

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☑ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☐ **ALTURAS:** ☑ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO, APTO ALTURAS,CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADORY/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AUDIOMETRIA: NORMAL

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NORMAL

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	SI	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

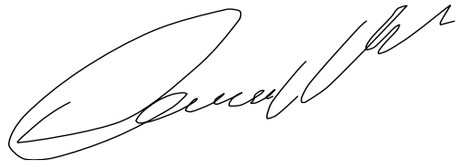
OTRAS :

PX. NIEGA PATOLOGIAS E INGESTA DE MEDICAMENTOS AL MOMENTO DE LA CONSULTA. SE DETALLA AL PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO, NO ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, NIEGA ANTECEDENTES NEUROLOGICOS Y/O MENTALES O DE OTRA INDOLE QUE PUEDA COMPROMETER EL TRABAJO EN ALTURAS; PRUEBAS PARA VERTIGO NEGATIVAS, NIEGA ACROFOBIA, POR LO ANTERIOR

PUEDE LABORAR NORMALMENTE PARA ALTURAS; SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES ANUALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.USO OBLIGATORIO Y ADECUADO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION.

RESTRICCIONES MEDICAS :

OBSERVACIONES:

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.

7 DIVULGACIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 · Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 15-01-2025 LUGAR: Bogotá D.C.
EXPOSITOR: Esmeralda ortega HORA: 8:00am

TEMA:	RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE GESTION SEFGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
OBJETIVO:	VELAR PERMANENTEMENTE POR SU SEGURIDAD, LA DE SUS COMPAÑEROS, INSTALACIONES, EQUIPOS, MATERIALES Y AMBIENTE.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Brayan David Vela M	Inspector de Obra	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega G.
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30.

RESPONSABILIDADES SG -SST			
Nombre del Cargo	**Área**	**Jefe Inmediato**	
Inspector de Obra	Operativa	Director Obra	

Responsabilidades SGSST

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en Seguridad y Salud en el trabajo
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa
5. Participar en la prevención de Riesgos laborales a través del COPASST o vigías de seguridad y salud en el trabajo.
6. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
7. Reportar condiciones inseguras.
8. Si sufre un incidente o accidente de trabajo debe reportarlo inmediatamente a su jefe.
9. Participar activamente en capacitaciones, campañas, eventos y demás actividades de seguridad y salud en el trabajo.

Autoridad:

- Suspender cualquier actividad si las condiciones de seguridad no están dadas para preservar la vida y el bienestar de los trabajadores.

Comunicaciones:

Asunto	Dirigido a:	Frecuencia
Reportar actos y condiciones inseguras presentes en el sitio de trabajo. (F-SGSST-023)	Responsable SGSST	En la medida que se requiera.
Reportar presuntas quejas de acoso laboral. (Email. ccl@rbdecolombia.com)	Secretario comité de convivencia.	En la medida que se requiera.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO PINZON CAJAMARCA
Director de Obra
R.B. de Colombia S.A.

Certifico por medio de la presente que he sido informado y entiendo mis responsabilidades en el desarrollo de mi cargo como Inspector de Obra, en constancia firmo.

BRAYAN DAVID VELA
CC. 1014263381

22/01/2025
Fecha: dd/mm/año

8 ASISTENCIA A INDUCCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 / Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION ☐ CHARLA ☐ INDUCCION ☑ REINDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐
ASESORIA ☐

FECHA:	15-01-2025	LUGAR:	oficina
EXPOSITOR:	Esmeralda Ortega	HORA:	800 am
TEMA:	Inducción del sistema de Gestion y Seguridad Salud trabajo		
OBJETIVO:	Conseguir que el trabajador se adapte lo mas rapidamente a su nuevo entorno laboral		

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Brayan David Vela M.	Inspector de Obra	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30

Powered by CamScanner

9 SOPORTE DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 / Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA:	15-01-2025	LUGAR:	Bogotá D.C.
EXPOSITOR:	Esperalda Ortega.	HORA:	8:00 am.
TEMA:	MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DEL RIESGO		
OBJETIVO:	Identificar los peligros en los sitios trabajo y evaluar sus riesgos con el fin de eliminar o minimizar sus causas, priorizando las medidas preventivas a adoptar y estableciendo las oportunas medidas de control y de mejora.		

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Brayan David Vela M	Inspector	
2	Esp		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esperalda Ortega 6°1
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30.

10 SOPORTE ENTREGA DE DOTACIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-028	
REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Versión	Fecha
	2	17/01/2025

NOMBRE EMPLEADO: BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO		CARGO QUE DESEMPEÑA: INSPECTOR DE OBRA
CÉDULA N°: 1.014.263.381	TALLA CALZADO: 42	TALLA CAMISA: L

| MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO EL ELEMENTO ENTREGADO | | |

11 RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES

No. Consecutivo 006

Bogotá D.C, enero 28 de 2025

Señor
BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO
Inspector de Obra
Ciudad.

Ref.: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Cordial saludo

Como resultado del Examen médico ocupacional periódico realizada el día 18-01-2025, en I.P.S CUMBRE SALUD OCUPACIONAL en la ciudad de Bogotá y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), nos permitimos hacer entrega de las recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales deberá adoptar y en los casos que se requiera, gestionar en su Entidad de Salud (EPS), según corresponda..

RECOMENDACIONES

Generales de SST

- Utilizar elementos de protección personal EPP adecuados según las actividades realizadas, para garantizar la seguridad en el trabajo.
- Incorporal Pausas activas durante la jornada laboral para promover la salud física y mental.
- Practicar higiene postural tanto en el entorno laboral como en la vida personal para prevenir molestias musculoesqueléticas,
- Control periódico ocupacional
- Actividad física

Cordialmente,

Carmen LuciaPinilla Franco
Gerente Administrativa

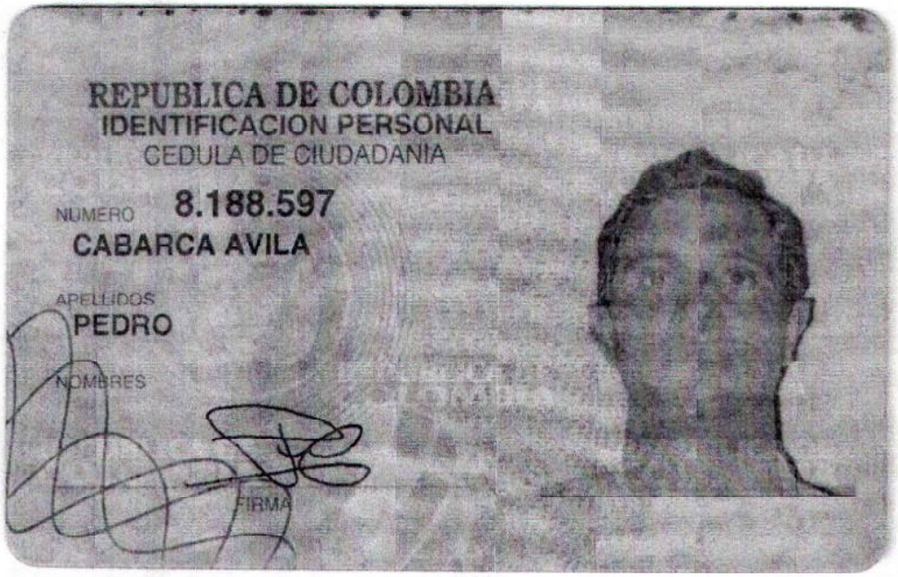
Ruby Esmeralda Ortega G
Responsable del SG SST

Recibido,

Brayan David Vela Mendivelso
Inspector de Obra

PEDRO CABARCA AVILA

1 CEDULA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.188.597

CABARCA AVILA

APELLIDOS

PEDRO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1969

NECOCLI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-JUN-1987 NECOCLI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00073663-M-0008188597-20080918 0003489582A 1 6020004818

2 HOJA DE VIDA

Perfil	Profesional SST Coordinador Alturas - Ing. Pedro Cabarca Avila
Profesion	Profesional SG-SST - Coordinador Alturas - Dedicación 50% Ingeniero(a) Civil o Industrial o Ambiental o Arquitecto(a) o profesiones a fines con postgrado en Seguridad Industrial y Salud en el rabajo (Antes programas de Salud Ocupacional)

Experencia General	EXPERIENCIA MINIMA GENERAL: CINCO (5) años, de experiencia como profesional en contratos de obra o interventoria, contada a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional, verificada a través de máximo 4 certificaciones, deberá contar con licencia SST y certificado actualizado de curso avanzado en alturas.

Experiencia especifica	EXPERIENCIA MINIMA ESPECÍFICA: TRES (3) años de experiencia profesional en aplicación de sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo en obras de construcción de edificaciones institucionales, educativos o de bienestar social.

Profesional SST Coordinador Alturas - Ing. Pedro Cabarca Avila						
No.	**Empresa**	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminacion**	**Dias**	**Tiempo en meses**	**Tiempo en años**
	Calculo Experiencie Especifica					
1	Union Temporal Obras Chigorodo	20/01/2014	17/12/2014	331	11,03	0,9
	Codintec	1/01/2015	1/03/2017	790	26,33	2,2
					Total en Años	**3,1**
	Calculo Experiencie General					
3	Union Temporal Obras Chigorodo	20/01/2014	17/12/2014	331	11,03	0,9
4	Codintec	1/01/2015	1/03/2017	790	26,33	2,2
5	Consorcio RYU	1/03/2021	15/07/2023	866	28,87	2,4
					Total en Años	**5,4**

SOPORTES	ESTADO
Carta de Intención	
Documento de identidad	
Matricula profesional	
Vigencia Matricula	
Titulo Profesional	
Diploma Postgrado	
Certificaciones	
Veracidad R.L.	

Bogotá D. C.,
Diciembre 17 de 2024

Señores
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
Dirección de Contratación
Ciudad.-

Referencia: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: 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 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Asunto: Carta de Compromiso

Respetados Señores:

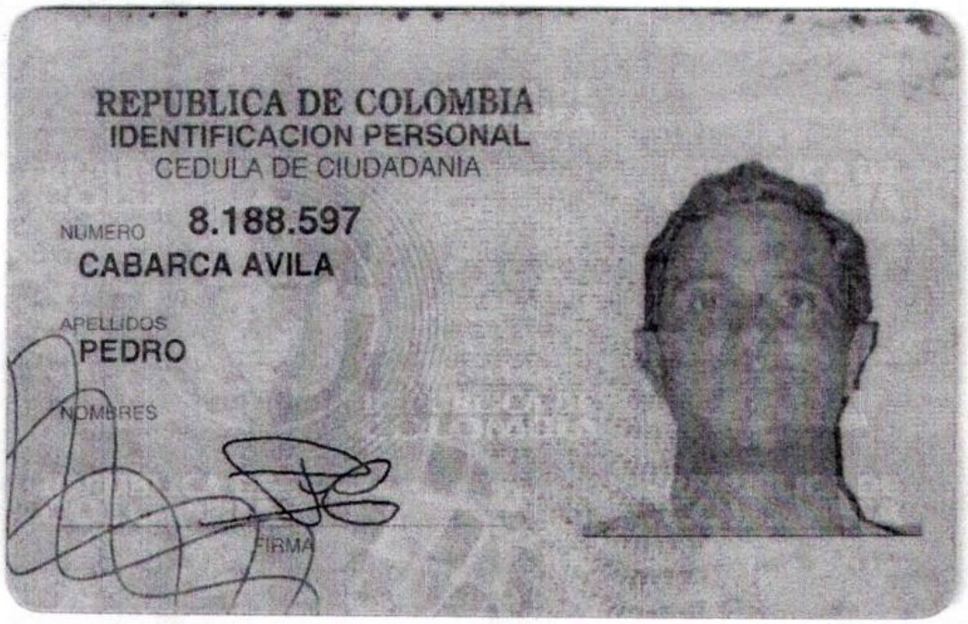
Yo, **PEDRO CABARCA AVILA**, identificada con C.C. No. 8.188.597 de Necocli (Antioquia), me encuentro en plena disposición de formar parte del equipo de trabajo propuesto por **RB DE COLOMBIA SA**, en el Proyecto de la referencia en el cargo de **PROFESIONAL SG-SST - Coordinador Alturas**, para el desarrollo del objeto contractual con una dedicación del 50% como lo establece el pliego de condiciones.

Cordialmente,



PEDRO CABARCA AVILA
CC NO. 8.188.597 de Necocli (Antioquia)

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 8.188.597
CABARCA AVILA
APELLIDOS
PEDRO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1969
NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-JUN-1987 NECOCLI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500150-00073663-M-0008188597-20080918
0003489582A 1
6020004818

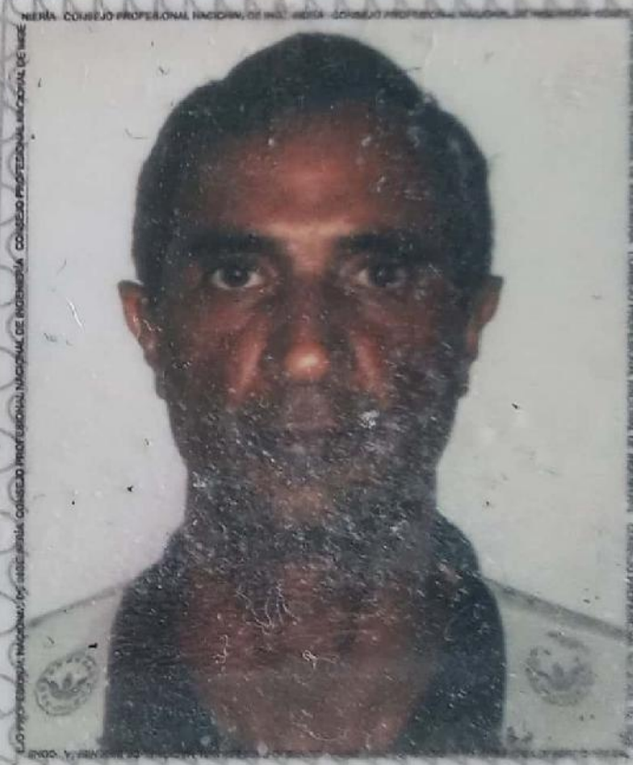
REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.:
13284-351148 BLV
Fecha de Expedición: **10/02/2017**

Nombre:
PEDRO
CABARCA AVILA
Identificación:
C.C. 8188597
Profesión:
INGENIERO DE PRODUCTIVIDAD
Y CALIDAD
Institución:
POLITEC. COL. J. ISAZA CADAVID
FUND. INST. TECN. COMFENALCO



Powered by CamScanner

160796/1016

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.



PRESIDENTE DEL CONSEJO

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL C CONSEJO PROFESIONAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

Powered by CamScanner

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2024-3250176

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL ENCARGADO

CERTIFICA:

1. Que PEDRO CABARCA AVILA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 8188597, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD con MATRICULA PROFESIONAL 13284-351148 desde el 10 de Febrero de 2017, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 186.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los treinta y uno (31) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).



Angela Patricia Alvarez Ledesma

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS
Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCION No. - - 1181

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por la Resolución **4502 del 28 de diciembre de 2012** del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que El Señor **PEDRO CABARCA AVILA, INGENIERO DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD, ESPECIALISTA EN GESTION DEL RIESGO LABORAL** identificado con la cedula de ciudadanía **No.8.188.597 expedida en Necocli,** ha solicitado la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando la documentación exigida en la resolución No. 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que La Doctora AURY ESTELLA SANCHEZ CAMACHO–Profesional Universitaria código 219 grado 3 del Programa Salud y Ámbito Laboral, ha revisado y verificado la documentación presentada por el Peticionario, la cual cumple con los requisitos exigidos en el artículo segundo de la resolución No 4502 del 2012, para expedir la **LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Concédese **LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: PEDRO CABARCA AVILA,** identificado con la cedula de ciudadanía **No.8.188.597 expedida en Necocli**, en las áreas de: Ingeniería de Productividad y Calidad en Seguridad y Salud en el Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Investigación en Área Técnica, Investigación del Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO SEGUNDO.- La Licencia de que trata el Artículo anterior tiene vigencia por el termino de diez (10) años contados a partir de su ejecutoria.

PARAGRAFO.- Licencia válida en todo el territorio nacional, personal e intransferible.

ARTÍCULO TERCERO.- Contra la presente resolución procede el recurso de reposición de conformidad con el artículo 74 del C. P. A y de lo C. A, Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE: 29 AGO. 2019

VERENA BERNARDA POLO GOMEZ
Secretaria de Salud Departamental de Bolívar

Proyecto y reviso: Aury Estella Sánchez C.
VoBo Asesor Jurídico.

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

EL POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
CREADO MEDIANTE DECRETO DEPARTAMENTAL Nº 33 DE 1964

EN CONVENIO CON LA
FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO COMFENALCO

CONFIERE A

PEDRO CABARCA ÁVILA

C.C. No. 8.188.597 de NECOCLÍ (ANT.)

EL TÍTULO DE

INGENIERO DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD

QUIEN HA COMPLETADO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE CARTAGENA, 17 DE FEBRERO DE 2001

Rector

Secretaria General

Vicerrector Académico

Powered by CamScanner

POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID
INSTITUCION UNIVERSITARIA
SECRETARIA GENERAL
REGISTRO TITULO
LIBRO 001 FOLIO 190
FECHA 17 FEB. 2001
FIRMA SECRETARIO GENERAL

ACTA 0227

GRADO EN

INGENIERIA DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD

En la ciudad de Cartagena el día 17 de Febrero del 2001, se reunieron en la Fundación Instituto Tecnológico COMFENALCO - Cartagena, los suscritos a saber: Doctor Guillermo Mejía Mejía, Rector Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, doctor Jairo Rivera Osorno, Vicerrector Académico de la misma Institución, doctor Augusto Covo Torres, Rector Fundación Instituto Tecnológico COMFENALCO y la doctora María Teresa Gallego Rico, Secretaria General Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, autorizados por el Acuerdo número 0009 del 5 de Octubre DE 1994 del Consejo Superior que crea el Programa Académico de Ingeniería de productividad y calidad, con sede en la ciudad de Medellín, y el registro ICFES número 22094331011300101400, que permite la extensión del programa, bajo convenio con la Fundación Instituto Tecnológico COMFENALCO con sede en Cartagena, con el objeto de conferir el título de INGENIERO DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD a: **PEDRO CABARCA AVILA** con cédula de ciudadanía número 8 188 597 de Necoclí (Antioquia), como el graduando llenaba los requisitos exigidos para optar el Título, el señor Rector le tomó el juramento en los siguientes términos: "Juráis a Dios y prometéis a la Patria acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República; sostener su independencia y libertades; defender siempre los fueros de la justicia; practicar vuestra profesión de acuerdo con las normas de ética profesional y trabajar por el adelanto y progreso del POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID"?. El Graduando contestó afirmativamente y el señor rector respondió: *Sí así lo hicieréis*, Dios y la Patria os lo premien, y si no, Él y ella os lo demanden". A continuación se hizo entrega del respectivo diploma. Para constancia se firma esta Acta por los que en la sesión intervinieron.

GUILLERMO MEJÍA MEJÍA
Rector

JAIRO RIVERA OSORNO
Vicerrector Académico

AUGUSTO COVO TORRES
Rector Fundación Instituto Tecnológico
Comfenalco

MARÍA TERESA GALLEGO RICO
Secretaria General

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL

A

PEDRO CABARCA AVILA

C.C. No. 8.188.597 expedida en Necoclí

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 9 de agosto de 2019

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

EL SECRETARIO GENERAL

39513

Powered by CamScanner

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO No. 19419231

En la ciudad de Cartagena a los nueve (9) días del mes de agosto del año 2019, se llevó a cabo ceremonia solemne de graduación privada, por solicitud de la decana de la Facultad de Enfermería al señor Rector, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 01640 de fecha 18 de julio de 2019, por medio de la cual, de acuerdo a la ley y los estatutos de la Universidad, otorga el título de:

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL

A

PEDRO CABARCA AVILA

Portador de la cédula de ciudadanía Nº 8.188.597 expedida en NECOCLI, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para ejercicio profesional como ESPECIALISTA EN GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL, según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

EDGAR PARRA CHACON
Rector

EDNA GOMEZ BUSTAMANTE
Decana

YANINA ARRIETA LEOTTAU
Secretaria General

46192

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL OBRAS CHIGORODO

NIT 9006630966

Chigorodó, diciembre 22 de 2014

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El suscrito representante legal de la Unión Temporal Vías Chigorodó,

CERTIFICA QUE:

El ingeniero **PEDRO JOSE CABARCAS AVILA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 8.188.597 de Necocli Antioquia, laboro en esta empresa desempeñando el cargo de Supervisor SST, durante la ejecución del proyecto **"Construcción del Centro de Atención a la primera Infancia CAPI del Núcleo zonal Los Balsos en el Municipio Chigorodó Antioquia"**, en el tiempo comprendido entre enero 20 de 2014 a diciembre 17 de 2014.
Tipo de Contratación: Por obra labor.
Durante su vinculación, se desempeñó con responsabilidad y cumplidora de sus funciones.

Para constancia se firma el presente certificado, a solicitud del interesado.

Atentamente,

FERNANDO ALVARADO
C.C. 17.337.992
Representante Legal
U.T. Vías Chigorodó

CODINTEC SAS
CONSTRUCCIONES DISEÑO Y TECNOLOGÍA S.A.S.

CERTIFICACION DE TRABAJO

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57, INCISO 7 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

CERTIFICAMOS QUE

El señor **PEDRO CABARCAS AVILA** , identificado con cédula de ciudadanía **No. 8188597** de Necoclí Antioquia, laboro en esta empresa desempeñando el cargo de Supervisor HSE, en el Proyecto para la construcción de viviendas de Portales de Alicante. 1

Fecha de Inicio del Contrato: enero del 2015
Fecha de terminación del Contrato: marzo del 2017
Tipo de Contrato: Por obra labor
Durante el desarrollo de sus actividades demostró ser una persona responsable y cumplidora de sus obligaciones.

Para constancia, se firma el presente certificado a solicitud del empleado, en la ciudad de Cartagena a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del 2018.

Cordialmente

ELKIN ANTONIO DE LA PEÑA CORCHO
GERENTE GENERAL
Tel Oficina: 6583185
CEL: (+57) 313 6235795

CODINTEC SAS



CERTIFICACION DE TRABAJO

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57, INCISO 7 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

CERTIFICAMOS QUE

El señor **PEDRO CABARCAS AVILA** , identificado con cédula de ciudadanía **No. 8188597** d Necoclí Antioquia, laboro en esta empresa desempeñando el cargo de Supervisor HSE, en e Proyecto para la construcción de viviendas de Portales de Alicante. 2

Fecha de Inicio del Contrato: Abril del 2017
Fecha de terminación del Contrato: Noviembre del 2018
Tipo de Contrato: Por obra labor
Durante el desarrollo de sus actividades demostró ser una persona responsable y cumplidora d sus obligaciones.

Para constancia, se firma el presente certificado a solicitud del empleado, en la ciudad d Cartagena a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del 2018.

Cordialmente,

ELKIN ANTONIO DE LA PEÑA CORCHO
GERENTE GENERAL
Tel Oficina: 6583185
CEL: (+57) 313 6235795

CONSORCIO RYU-GD SAN ANGEL

RYUGD-CL-019-23

LA REPRESENTANTE LEGAL DEL
CONSORCIO RYU-GD SAN ANGEL
NIT. 901.351.816-7

HACE CONSTAR:

Que el Ingeniero **PEDRO CABARCA AVILA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **8.188.597**, ha prestado sus servicios Profesionales en esta empresa mediante contrato Por Obra o Labor Contratada en los proyectos que se relacionan a continuación:

Objeto del proyecto	Ubicación	Área Urbanismo M2	Área construida cubierta M2	Cargo desempeñado	Tiempo laborado	
					Fecha de inicio	Fecha de terminación
INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE OBRA PARA LA CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL ERON, SEGUN CRONOGRAMA DEL PROYECTO FASE II.	SABANAS DE SAN ANGEL – DPTO. DEL MAGDALENA	151.278	35.632	COORDINADOR HSEQ	01-mar.-21	15-jul.-23

La presente constancia se expide a solicitud del interesado a los Ocho (08) días del mes de Agosto de 2023.

Cordialmente,

MARCELA GUTIERREZ DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 127 No. 13A – 32 Piso 3
Bogotá D. C. - Colombia
Teléfono (601) 6290020
3102496001
comercial1@gutierrezdiaz.com
www.gutierrezdiaz.com

3.1 ANTECEDENTES PROCURADURÍA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261650308

PIB
15:27:35

Bogotá DC, 14 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PEDRO CABARCA AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8188597:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

3.2 ANTECEDENTES CONTRALORÍA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 15:25:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8188597
Código de Verificación	8188597250114152553

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

3.3 ANTECEDENTES POLICÍA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:26:21 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **8188597**
Apellidos y Nombres: **CABARCA AVILA PEDRO**

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.

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

4 CONTRATO LABORAL

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE TRABAJADOR:	**PEDRO CABARCA AVILA**
CÉDULA DE CIUDADANIA:	**8.188.597**
CLASE DE CONTRATO:	**OBRA O LABOR**
FECHA INICIO DE LABORES:	**20 DE ENERO DE 2025**
SALARIO:	**$2.500.000**
CARGO:	**PROFESIONAL SG-SST - COORDINADOR ALTURAS**
ZONA O LUGAR:	**BOGOTÁ D.C.**

Entre nosotros CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO, mayor y vecina de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre de RB DE COLOMBIA SA, que en el presente contrato se denominará LA EMPRESA, y PEDRO CABARCA AVILA identificado como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA: En forma personal EL TRABAJADOR compromete en favor de LA EMPRESA, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta la EMPRESA y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del Empleador.

De acuerdo al Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: 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 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

SEGUNDA: La gestión encomendada al trabajador la realizará en la zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la que inicialmente será la que se dejó plasmada en el encabezamiento de este contrato.

PARÁGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultad y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

CamScanner

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del C.S.T. cualquier traslado que la Empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario, pero el trabajador acepta que las condiciones ambientales, tales como ciudades, costos de servicios públicos, cánones de arrendamiento, costos de educación y alimentación, vida social, etc., pueden ser diferentes, lo cual no implica por parte del Empleador modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ello corresponde a un riesgo propio de la actividad laboral o naturaleza del cargo y porque, además son circunstancias que tanto el Empleador como el Trabajador prevén de buena fe, en el momento de suscribir este contrato.

TERCERA: Ambas partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo, las del Reglamento de Trabajo, las del Reglamento Higiene y Seguridad de la Empresa. De la misma manera el trabajador declara conocer, aceptar y obligarse a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA, las cuales se compromete a cumplir a cabalidad, entendiendo expresamente que su desconocimiento será considerado falta grave y justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo.

CUARTA: En relación con la actividad propia del Trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
- Prestar servicios única y exclusivamente para LA EMPRESA. Por lo anterior, el TRABAJADOR no podrá laborar o prestar servicios de cualquier naturaleza en favor de otro empleador o contratista, ni trabajar o prestar servicios por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo ni mucho menos en eventos o actividades iguales, similares, conexas al objeto social de la empresa empleadora.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.

CamScanner

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
- Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos, y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.
- No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.
- Respetar y someterse al Reglamento Interno de la Empresa en todas sus partes, cuyo texto el trabajador manifiesta conocer a cabalidad y a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA.
- Mantener buenas relaciones y tratar de la mejor manera y con esmerada atención a las personas en la EMPRESA, y fuera de ella en especial a sus superiores jerárquicos, a todos los clientes, visitantes de la Empresa y compañeros de trabajo que deba tratar por razón de su labor.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones y por tanto no podrá atender durante la jornada laboral asuntos u ocupaciones ajenas a las funciones para las cuales fue contratado.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA.
- Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio.
- Observar la mayor responsabilidad y cuidado en los eventos en que represente a la Compañía en desarrollo de su trabajo.
- Comunicar al EMPLEADOR todo aquello que llegue a su conocimiento y que se considere de interés para éste.
- Observar estrictamente las órdenes e instrucciones establecidas por EL EMPLEADOR para la utilización y manejo de los equipos de oficina.
- Cumplir estrictamente el horario establecido por EL EMPLEADOR.
- Dar aviso a EL EMPLEADOR cuando por cualquier circunstancia no pudiera asistir al trabajo.
- Someterse sin ninguna excepción a todas las políticas y medidas de seguridad y control que establezca EL EMPLEADOR para la buena y segura marcha del negocio.

CamScanner

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

Funciones del cargo

1. Verificar y hacer cumplir el valor de los salarios y honorarios del personal aprobado para el desarrollo del contrato de obra en cada una de sus etapas.
2. Verificar la modalidad de contratación del personal de la plantilla mínima del contratista de obra, en concordancia con los documentos.
3. Verificar y certificar la contratación y disponibilidad mensual del personal de la plantilla mínima contractual del contratista de obra.
4. Asistir a los Comités o reuniones programadas y cuando lo requiera el Director, representar a la Interventoría en reuniones técnicas ante los diferentes clientes y entidades competentes.
5. Diligenciar los formatos requeridos que puedan servir como herramienta de verificación en la labor.
6. Verificar y certificar la documentación aportada por el contratista referente con el pago de salarios, prestaciones sociales, seguridad social, honorarios y/o servicios del personal empleado por el contratista sin diferenciar la modalidad de vinculación al contrato.
7. Verificar que el contratista presente el diagnóstico de condiciones de salud y realizar el respectivo seguimiento.
8. Aprobar al contratista la metodología para la identificación de tareas críticas y sus respectivos controles.
9. Adelantar y atender las comunicaciones recibidas del contratista y del cliente, relacionadas al área.
10. Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas por la autoridad competente, las que reciba por delegación y aquellas inherentes a las que desarrolla en su área y la naturaleza del empleo

PARÁGRAFO 1: En razón a las funciones desempeñadas por el Trabajador es su obligación especial guardar absoluta reserva frente a todos los asuntos que el conozca. No podrá revelar a ninguna persona y mucho menos a la competencia los secretos, técnicas y demás asuntos que en razón a su competencia tenga conocimiento, así mismo se deja claramente establecido que esta confidencialidad se debe guardar durante toda la vigencia del presente contrato de trabajo.

PARÁGRAFO 2: CUALQUIER VIOLACIÓN DE ESTAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SE CALIFICA COMO FALTA GRAVE Y DARA LUGAR A LA TERMINACIÓN UNILATERAL Y CON JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR DEL CONTRATO DE TRABAJO.

PARÁGRAFO 3: Las anteriores funciones son de tal naturaleza que hacen que el cargo desempeñando por el trabajador sea calificado como de Confianza y por lo tanto no tendrá límite en su jornada de trabajo.

QUINTA: PERÍODO DE PRUEBA: Teniendo en cuenta la modalidad de contrato de trabajo que se suscribe, las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de DOS (2) MESES. Durante este periodo cualquiera de

CamScanner

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna.

SEXTA: SALARIO. La EMPRESA pagara como remuneración por los servicios prestados por el trabajador un salario mensual de $2.500.000 son DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE, Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y III del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

PARÁGRAFO 1: El 82% de la remuneración que reciba EL TRABAJADOR por concepto de comisiones, viáticos, o de cualquier otra modalidad de salario variable, constituye una remuneración ordinaria y el 18% restante remunerará los dominicales y festivos de que tratan los capítulos 1 y 2 del título VII del C.S.T. y la ley 51 de 1.983.

PARÁGRAFO 2: Para todos los efectos las partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá D.C. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

SÉPTIMA: PAGOS NO SALARIALES. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones ocasionales, suministro del transporte o subsidios para el transporte, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, cánones de arrendamiento de vehículos automotores o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSTITUYE SALARIO.

OCTAVA: JORNADA LABORAL: EL TRABAJADOR se obliga a laborar media jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Artículo 23 de la Ley 50 de 1.990.

PARÁGRAFO 1: Con fundamento en el artículo 2 de la ley 2101 de 2021 que modifica el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, el TRABAJADOR conviene con su empleador la implementación de media jornada laboral flexible conforme a la máxima legal vigente que se desarrollará entre las 6:00 a.m. y las 9:00 p.m, según la programación

CamScanner

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

señalada en cada caso por la EMPRESA dependiendo de las necesidades del servicio.

DÉCIMA: CONFIDENCIALIDAD. Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une es de carácter reservado. **EL TRABAJADOR** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **LA EMPRESA**, o de otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por **EL TRABAJADOR**, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad de la empresa en entre otros, pero sin limitarse a medios escritos, magnéticos, internet, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados o retirados de la empresa. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa será considerada falta grave y causal de terminación contractual con justa causa imputable a **EL TRABAJADOR.**

DÉCIMA PRIMERA. Las partes aquí contratantes acuerdan libre y espontáneamente que en caso de que por razones de orden público no se pueda desarrollar normalmente la ejecución del presente contrato, éste se suspenderá en todos sus efectos y se reanudará cuando las circunstancias permitan su normal desarrollo de conformidad con el artículo 51 y 53 del Código Sustantivo del Trabajo.

DÉCIMA SEGUNDA. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS. En mi condición de titular de mi información personal autorizo al área Administrativa de la empresa para almacenar en sus bases de datos mis datos personales y tener acceso a los mismos en cualquier momento, tanto durante la vigencia de la relación laboral como con posterioridad a la misma, esta autorización abarca la posibilidad de recolectar y almacenar dichos datos en las bases de datos y sistemas o software de la empresa. Entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de la compañía tiene una finalidad legítima de acuerdo con la ley y la Constitución y obedece al manejo interno de mis datos en desarrollo de la relación laboral existente entre las partes y que mi información personal será manejada con las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad y reserva de la información. La empresa me ha enterado de mi derecho a conocer el uso dado a mis datos, acceder a ellos, actualizarlos y rectificarlos en cualquier momento. Igualmente, la empresa me ha informado sobre el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles. Me fue informado que la persona o personas que tendrán acceso a mis datos personales serán las que ocupen los siguientes

CamScanner

cargos en la empresa: Gerente Administrativa (clpinilla@rbdecolombia.com), Asistente Administrativa(auxiliaradministrativo@rbdecolombia.com) y Responsable SST (responsablesgsst@rbdecolombia.com).

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte 20 días del mes de enero de 2025.

LA EMPRESA:

CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO

EL TRABAJADOR:

PEDRO CABARCA AVILA

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

CamScanner

5.1 CERTIFICADO EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013981450	1|7|0|1|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
CABARCA (Primer apellido)	AVILA (Segundo apellido)	PEDRO (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	8188597	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	2|9|0|6|1|9|6|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL		2500000	

26.Residencia			
URBA RODEO MZ 6 LT 2 SEC 2 **Dirección**	6426 **Telefono fijo**	3145563816 **Telefono celular**	PCABARCAS69@HOTMAIL.COM **Correo electronico**
BOLIVAR **Departamento**	CARTAGENA **Municipio/Distrito**	57 **Localidad / comuna**	**zona** Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CARTAGENA DE INDIAS CRA 71 - VS UOD CARTAGENA DE INDIAS CRA 71	VSCARINDIA - VSUODINDIA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
RB DE COLOMBIA S A	NIT	860004030	

59.Ubicación				
CRA 14 NO. 75-77 OFC 701 Dirección	2102006 Teléfono fijo o celular	ERREBE2003@CABLE.NET.CO;CLPINILLA@RBDECOLOMBIA.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

No de Radicacion
4013981450

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|7|0|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69.☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70.☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72.☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73.☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74.☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 75.☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 76.☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77.☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78.☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

R.B. DE COLOMBIA S.A. INGENIEROS

Pedro Cabarca Avila

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐	Código del Departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

5.2 CERTIFICADO AFP

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO CABARCA AVILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8188597,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de abril de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5.3 CERTIFICADO ARL

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	860004030
Número Afiliación:	225112
Razón social:	RB DE COLOMBIA S A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	8188597
Nombre:	PEDRO CABARCA AVILA
Fecha Ingreso:	17/01/2025
Salario básico:	2,500,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	16/01/2025 05:21:15 p. m.

5.4 CERTIFICADO CCF

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

Espacio reservado para el sello de radicación

Colsubsidio
0205805459362 A D
2025-01-21 07:38 Anexos: 1
E - Recibido Servicios (0)
SUJETO A VERIFICACIÓN

I. TIPO DE NOVEDAD [x] Afiliación [ ] Novedad [ ] Traslado

Fecha de Radicación DIA MES AÑO

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS
[ ] Nombres	[ ] Hijos	[ ] Voluntario
[ ] Documentos de Identificacion	[ ] Hermanos	[ ] Cotizante por fallecimiento
[ ] Estado civil	[ ] Padres	[ ] Personas a cargo
[ ] Cambio de Aporte	[ ] Hijastros	[ ] Cese de convivencia
	[ ] Dependiente por Custodia	[ ] Cambio de grupo familiar

Fecha Novedad

Otra: _____

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT [x] C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] PE [ ] PT [ ] No. 860004030 1

Nombre o Razón Social: RB DE COLOMBIA SA

Sector: Oficial [ ] Público [ ] Privado [x] Mixto [ ]

Sucursal:

Dirección: CRA 14 # 75 77 OFC 701

Departamento: BOGOTA

Teléfono: 6012102004

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente [x] | Servicio Doméstico [ ] | Madre Comunitaria [ ] | Taxista Independiente 2% [ ] | Pensionado aporte del 0% [ ] | Pensionado aporte del 0,6% [ ] | Pensionados aporte del 2% [ ] | Fidelidad 25 años [ ] | Facultativos aporte del 0,6% [ ] | Facultativos aporte del 2% [ ] | Independiente aporte 0,6% [ ]

Independiente aporte 2% [ ] | Residente en el exterior [ ] | Veterano [ ]

¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI [ ] NO [ ]

Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál:

Otro

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
PEDRO	CABARCA	AVILA

C.C. [x] C.E. [ ] C.D. [ ] T.I. [ ] PE [ ] PT [ ] RC [ ] No. 81885 97

Estado Civil: SO [ ] CA [ ] SE [ ] UL [ ] VI [ ]

Fecha de Nacimiento: AÑO MES DIA 1969 06 29

Genero: M [x] F [ ] I [ ]

Nivel Ocupacional: Operativo [ ] Administrativo [ ] Directivo [ ] Staff [ ] Ejecutivo [ ] Profesional [x] Técnico [ ]

Nivel Educativo: Ninguno [ ] Primaria [x] Secundaria [x] Técnico [ ] Profesional [x] otro [ ]

Ingreso a la empresa: AÑO MES DIA	Horas/mes	Trabajador:	Salario básico/mesada:	Celular:	EPS (Solo para independientes)	AFP (Solo para independientes)
2025 01 17	184	UR [x] RU [ ]	$2500000	3145563816		

Dirección vivienda:	Municipio:	Departamento:		Teléfono:
URB EL RODEO MZ 6	CARTAGENA	BOLIVAR	Rural [ ] Urbano [x]	

Dirección Trabajo:	Municipio:	Departamento:		Teléfono:
CRA 14 # 75 77 OFC 701	BOGOTA	BOGOTA	Rural [ ] Urbano [x]	2102004

Correo Electrónico:	País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior)	Programa (Sólo no dependientes)
pcabarcas69@hotmail.com		

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA [ ] Actualmente [ ] Trabajo Anterior Fecha retiro _____ Fecha afiliación: _____

Nombre o razón social:	Nit.	Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. [ ] C.E. [ ] C.D. [ ] TI [ ] PE [ ] PT [ ] No.

Fecha de nacimiento: AÑO MES DIA

Género: M [ ] F [ ] I [ ]

Trabaja: SI [ ] NO [ ]

Salario básico:

Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DIA

Nombres:	Primer apellido:	Segundo apellido

Razón social:	NIT.	Recibe subsidio:	Caja por la cual recibe subsidio
		SI [ ] NO [ ]	

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar).

Para uso exclusivo de la Caja: DISCA	CM	SERV	TIPO	No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Cuidador	Hijo	Padre	Hermano	Hijastro	Custodia	Fecha de Nacimiento AÑO MES DIA	Género

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SI [ ] NO [ ]

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02, Dec.2340/03, Dec. 586/04 y Res. 058/04.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE: Autorizo al pagador de mi salario/mesada para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

RB DE COLOMBIA SA

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio?	No. Beneficiarios	Causal de rechazo (Ver respaldo)	Codigo Revisor	Observaciones
SI [ ] NO [x]	00		08	

www.colsubsidio.com

Colsubsidio GS.FC.190 Versión 3

VIGILADO SuperSubsidio

6 EXAMEN MÉDICO LABORAL

IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

NIT: 901128070-5

licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020

Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1

CONTACTO Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 3216942297 - 3013829000

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



FECHA: 2025-01-25 09:03:37 **HORA INICIO:** 6:00

NOMBRE: PEDRO CABARCA AVILA **DOCUMENTO:** CC 8188597

EDAD: 55 Años 6 Meses 27 Dias

EMPRESA: RB DE COLOMBIA

CARGO: RESIDENTE SST

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☑ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☐ **ALTURAS:** ☑ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO, APTO ALTURAS,CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADORY/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AUDIOMETRIA: NORMAL

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NORMAL

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	SI	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

OTRAS :

PX. NIEGA PATOLOGIAS E INGESTA DE MEDICAMENTOS AL MOMENTO DE LA CONSULTA. SE DETALLA AL PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO, NO ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, NIEGA ANTECEDENTES NEUROLOGICOS Y/O MENTALES O DE OTRA INDOLE QUE PUEDA COMPROMETER EL TRABAJO EN ALTURAS; PRUEBAS PARA VERTIGO NEGATIVAS, NIEGA ACROFOBIA, POR LO ANTERIOR

PUEDE LABORAR NORMALMENTE PARA ALTURAS; SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES ANUALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.USO OBLIGATORIO Y ADECUADO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION. ADECUADA HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA BALANCEADA CON DISMINUCION DE AZUCARES Y GRASAS YEJERCICIO DIARIO POR 30 MINUTOS).

RESTRICCIONES MEDICAS :

OBSERVACIONES:

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.

7 DIVULGACIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2	Fecha: 23/06/2023

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

ASESORIA [ ]

FECHA: 20 de enero de 2024	LUGAR: Oficina Principal
EXPOSITOR: Esmeralda Ortega	HORA: 9:30 am
TEMA:	RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE GESTION SEFGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
OBJETIVO:	VELAR PERMANENTEMENTE POR SU SEGURIDAD, LA DE SUS COMPAÑEROS, INSTALACIONES, EQUIPOS, MATERIALES Y AMBIENTE.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Pedro Cabarcas Avila	coordinador SST	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega

FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	180

RESPONSABILIDADES SG -SST			
Nombre del Cargo	**Área**	**Jefe Inmediato**	
Coordinador SST	Operativa	Director de Obra	

Responsabilidades SG SST

- ✓ Realizar la identificación de peligros de acuerdo con las actividades planificadas para la ejecución del proyecto y elaborar la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, teniendo en cuenta la matriz modelo **MT-SGSST-02**.

- ✓ Elaborar el plan anual de trabajo en el formato **PL-SGSST-01** y el programa de capacitación **PG-SGSST-03** de acuerdo con las necesidades del proyecto.

- ✓ Elaborar el plan de emergencias de acuerdo con las posibles amenazas de acuerdo con la ubicación y las actividades del proyecto teniendo en cuenta el documento **modelo PL-SGSST-02** plan de emergencias.

- ✓ Realizar inspecciones permanentes a las áreas de trabajo, Inspección Gerencial, **F-SGSST-52,** Inspecciones Extintores **F-SGSST-29**,Inspección de uso y estado de EPP **F-SGSST-31**, Inspecciones Locativas **F-SGSST-36**, Inspecciones equipos de Emergencia **F-SGSST-35,** Inspecciones Preoperacionales de vehículos, **F-SGSST-67**, Inspección Preoperacional de Herramientas y Equipos **F-SGSST-76**, Cronograma de trabajo COPASST Y CCL **F-SGSST-21,** Presentación de Informes de Inspecciones, **F-SGSST-37**.

- ✓ Realizar las inspecciones preoperacionales de los equipos de protección contra caídas **F-SGSST-57** y llevar las hojas de vida de los equipos de protección contra caídas a su cargo.

- ✓ Elaborar los ATS semanales de acuerdo con las actividades específicas de la ejecución del proyecto en el formato **F-SGSST-59 ATS** o en el del cliente si es requerido.

- ✓ Asumir el rol de coordinador de trabajo en alturas, para lo cual elabora y aprueba los permisos de trabajo diarios para las tareas que conllevan trabajo en alturas de acuerdo con el **F-SGSST-56**. En caso de que el contratista cuenta con su propio inspector SST, supervisar la elaboración del permiso y el desarrollo de la tarea critica.

- ✓ Elaborar y aprobar los permisos de trabajo diarios para las demás tareas de alto riesgo: excavaciones **F-SGSST-66**, trabajo en caliente **F-SGSST-83**, trabajo eléctrico **F-SGSST-84** y/o espacios confinados **F-SGSST-85** previa verificación del cumplimiento de las condiciones de seguridad asociadas.

- ✓ Elaborar o verificar el plan de izaje de cargas **F-SGSST-65** y verificar que el cálculo de la carga neta sobre la capacidad de la grúa sea inferior al 80%.

- ✓ Adelantar la supervisión y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los frentes de trabajo.

- ✓ Presentar mensualmente los informes de gestión en obra indicando el avance de la gestión SST en el formato **F-SGSST-82**, Informe mensual de gestión SST en obra, subirlo al drive y enviarlo al director de obra y al responsable SGSST.

- ✓ Llevar el inventario de sustancias químicas del proyecto **F-SGSST-58** y asegurar la disponibilidad de las hojas de seguridad en el punto de uso o almacenamiento.

RESPONSABILIDADES SG -SST			
Nombre del Cargo	**Área**	**Jefe Inmediato**	
Coordinador SST	Operativa	Director de Obra	

- ✓ Implementar las instrucciones dadas por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y participar en las reuniones mensuales del Copasst.
- ✓ Liderar el programa de orden, aseo y limpieza en los centros de trabajo.
- ✓ Identificar y reportar las necesidades de señalización y demarcación de áreas.
- ✓ Supervisar que el personal de obra cumpla con las especificaciones de seguridad industrial dispuestas para el proyecto y reportar toda desviación en el informe mensual/ gestión de contratistas **F-SGSST-82.**
- ✓ Verificar que el personal que ingresa a obra cumpla con los requisitos de pago de seguridad social, uso de epps, competencia del personal (cuando se requiera) y demás requisitos según la actividad a realizar, previo al ingreso a la obra.
- ✓ Realizar la inducción de seguridad a contratistas y visitantes por parte de RB de Colombia.
- ✓ Verificar los controles de seguridad de los transportes y movimientos de maquinaria en obra de acuerdo con el procedimiento para trabajo seguro en excavaciones **PR-SGSST-23.**
- ✓ Exigir el cumplimiento de los estándares de trabajo seguro establecidos por la organización en adelanto de los proyectos constructivos, tales como, procedimiento para trabajo seguro en excavaciones PR-SGSST-23, procedimiento para trabajo seguro en izaje de cargas PR-SGSST-24, procedimiento de trabajo seguro en caliente **PR-SGSST-27** y otros establecidos para la operación.
- ✓ Mantener actualizado el perfil sociodemográfico F-SGSST-04 con los datos de los trabajadores directos y contratistas.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios para adelantar cualquier actividad constructiva en el proyecto (señalización, procedimiento de trabajo, porte de EPP's).
- ✓ Adelantar y realizar el programa de inspecciones establecidos por la empresa, así mismo informar sus riesgos al residente del proyecto.
- ✓ Servir de soporte en obra, para el adelanto de los programas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo definidos para el proyecto y promover la cultura de prevención
- ✓ Reportar actos y condiciones inseguras y reportar incidentes y accidentes de trabajo y participar en su investigación.
- ✓ Informar sobre aquellos requerimientos faltantes para dar cumplimiento con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Hacer uso adecuado y permanente de los Elementos de Protección personal asignados y asegurar el uso de estos del personal del proyecto.

RESPONSABILIDADES SG -SST			
Nombre del Cargo	**Área**	**Jefe Inmediato**	
Coordinador SST	Operativa	Director de Obra	

- ✓ Atender las auditorías internas que se realicen al proyecto y participar en las auditorías a los contratistas.
- ✓ Informar sobre las capacitaciones requeridas y otras necesidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del proyecto.
- ✓ Apoyar la actualización permanente de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Inspeccionar las adecuadas condiciones de los puestos de trabajo minimizando el nivel de riesgo de los trabajadores.
- ✓ Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en Seguridad y Salud en el trabajo
- ✓ Documentar el procedimiento para la actualización de la matriz de requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo estableciendo objetivos y metas anuales del Sistema de Gestión y recursos para ello dentro del presupuesto.
- ✓ Analizar informes de ausentismo, caracterización de accidentalidad y caracterización de enfermedad laboral, proponer acciones para la mejora de indicadores y gestionar s cumplimiento.
- ✓ Identificar, evaluar y valorar los peligros de accidentes y enfermedades ocupacionales reportando al comité de COPASST.
- ✓ Apoyará al responsable de SG SST de RB en la selección, compra y entrenamiento de Elementos de Protección Personal. (EPP).
- ✓ Elaborar Plan de Emergencia, análisis de amenaza, vulnerabilidad y palan de evacuación.
- ✓ Apoyar el trabajo de COPASST.
- ✓ Apoyar la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, junto con el medico especialista en salud ocupacional.
- ✓ Proponer y actualizar los procedimientos de inspecciones de seguridad e investigación de incidentes y accidentes graves, severos y mortales, conforme a lo establecido en la Res. 1401 de 2007.
- ✓ Apoyar la autoevaluación acorde con lo establecido en el Dec. 1443 de 2014.
- ✓ Llenar los formatos de inspección o de más documentos que sean puestos a su cargo y cumplir las normas sobre manejo de archivo físico y digital del proyecto, conservando el orden y clasificación de los documentos a su cargo.
- ✓ Procurar el cuidado integral de su salud
- ✓ Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud

RESPONSABILIDADES SG -SST			
Nombre del Cargo	**Área**	**Jefe Inmediato**	
Coordinador SST	Operativa	Director de Obra	

- ✓ Si sufre un incidente o accidente de trabajo debe reportarlo inmediatamente a su jefe.

Autoridad:

- ➢ Suspender cualquier actividad si las condiciones de seguridad no están dadas para preservar la vida y el bienestar de los trabajadores.

Comunicaciones:

Asunto	Dirigido a:	Frecuencia
Informar los controles operacionales implementados en la semana de acuerdo con la programación semanal enviada por el director de obra.	Director de obra / responsable SGSST	semanal
Informar sobre el desempeño del SGSST en obra.	Responsables SGSST	Mensual
Reportar las novedades/ incumplimientos presentados en el mes por los contratistas y sus subcontratistas.	Director de obra / responsable SGSST	Cuando se presenten 3 reiteraciones del incumplimiento. En el informe mensual.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO PINZON CAJAMARCA
Director de Obra
R.B. de Colombia S.A.

Certifico por medio de la presente que he sido informado y entiendo mis responsabilidades en el desarrollo de mi cargo como Coordinador SST, en constancia firmo.

PEDRO CABARCA AVILA
CC. 8188597

20/01/2025
Fecha: dd/mm/año

8 ASISTENCIA A INDUCCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 / Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 20 de enero de 2024	LUGAR: Oficina Principal
EXPOSITOR: Esmeralda Ortega Gil	HORA: 9:30 am
TEMA:	Inducción del Sistema de Gestion Seguridad y Salud en el Trabajo
OBJETIVO:	Conseguir que el Trabajador se adapte lo mas rapidamente a su nuevo entorno laboral

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Pedro Cabarca Avila	Coordinador SST	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega G.
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	180

9 SOPORTE DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2 / Fecha: 23/06/2023	

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 17 Enero 2025 LUGAR: Admón – Bogotá.
EXPOSITOR: Esperalda Ortega HORA: 9:00am.

TEMA:	MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DEL RIESGO
OBJETIVO:	Identificar los peligros en los sitios trabajo y evaluar sus riesgos con el fin de eliminar o minimizar sus causas, priorizando las medidas preventivas a adoptar y estableciendo las oportunas medidas de control y de mejora.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Pedro Cabarcas Avila	coordinador SST	
2	Monica Alejandra lara B	Profesional Apoy SST	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esperalda Ortega.
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30

10 SOPORTE ENTREGA DE DOTACIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-028	
REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Versión	Fecha
	2	17/01/2025

NOMBRE EMPLEADO: PEDRO CABARCA AVILA		CARGO QUE DESEMPEÑA: Profesional SG-SST - Coordinador Alturas
CÉDULA N°: 8.188.597	TALLA CALZADO: 40	TALLA CAMISA: M

| MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO EL ELEMENTO ENTREGADO | | |

11 RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES

No. Consecutivo 003

Bogotá D.C, enero 28 de 2025

Señor
PEDRO CABARCAS AVILA
Profesional SST – COORDINADOR DE ALTURAS
Ciudad.

Ref.: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Cordial saludo

Como resultado del Examen médico ocupacional periódico realizada el dia 25-01-2025, en I.P.S CUMBRE SALUD OCUPACIONAL en la ciudad de Bogotá y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), nos permitimos hacer entrega de las recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales deberá adoptar y en los casos que se requiera, gestionar en su Entidad de Salud (EPS), según corresponda..

RECOMENDACIONES

Generales de SST

- Incorporal Pausas activas durante la jornada laboral para promover la salud física y mental.
- Practicar higiene postural tanto en el entorno laboral como en la vida personal para prevenir molestias musculoesqueléticas,
- Utilizar elementos de protección personal EPP adecuados según las actividades realizadas, para garantizar la seguridad en el trabajo.
- Control periódico ocupacional
- Participar activamente en capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo para fortalecer conocimientos y habilidades.
- Promover el uso de técnicas de relajación y manejo del estrés para mejorar la salud mental y el bienestar en el trabajo.
- Actividad física

Cordialmente,

Carmen Lucia Pinilla Franco
Gerente Administrativa

Ruby Esmeralda Ortega Gil
Responsable del SG SST

Recibido,

Pedro Cabarca Avila
Profesional SST -Coordinador

IVAN DAVID GRACIAS CUBILLOS

1 CEDULA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.069.720.530**

GRACIA CUBILLOS

APELLIDOS

IVAN DAVID

NOMBRES



FIRMA





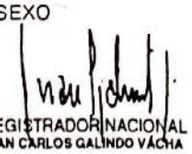
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1986**

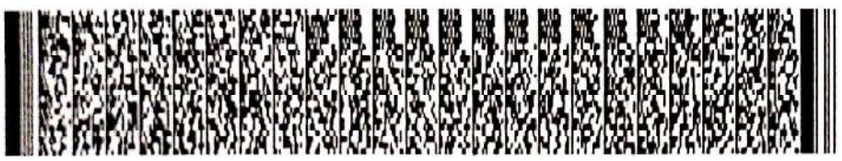
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

27-SEP-2005 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1509400-00795984-M-1069720530-20160301 **0048727388A 1** 1763808647

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 857 de 24/01/2020

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS, Identificado(a) con CC 1069720530 de FUSAGASUGA. ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de salud.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS, Identificado(a) con CC 1069720530 de FUSAGASUGA, como TECNÓLOGO EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- APOYO EN ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL
- APOYO EN ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO
- EDUCACION Y CAPACITACION
- EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Escaneado con CamScanner

2 HOJA DE VIDA

Perfil	Profesional Auxiliar SST - Ivan David Gracia Cubillos
Profesion	Técnico o tecnólogo en Seguridad y Salud en el Trabajo o HSE Q con Licencia vigente

Experencia General	EXPERIENCIA MINIMA GENERAL: Tres (3) años de experiencia como técnico o tecnólogo en contratos de obra o interventoría a partir de la expedición de la matricula correspondiente, verificada a través de máximo 3 certificaciones.

Experiencia especifica	EXPERIENCIA MINIMA ESPECÍFICA:DOS (2) años de experiencia como técnico o tecnólogo en SST en proyectos de mantenimiento y/o reparaciones locativas y/o remodelación y/o adecuación y/o ampliación y/o construcción y/o rehabilitación y/o mejoramiento de edificaciones.

Profesional Auxiliar SST - Ivan David Gracia Cubillos						
No.	**Empresa**	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminacion**	**Dias**	**Tiempo en meses**	**Tiempo en años**
	Calculo Experiencie Específica					
1	Construcciones Sanchez y Ramirez S.A.S	5/07/2017	20/05/2020	1050	35,00	2,9
2	Proyectos constructivos S.A.S	8/07/2021	6/12/2024	1247	41,57	3,4
					Total en Años	**6,3**
	Calculo Experiencie General					
3	Construcciones sanchez y Ramirez S.A.S	5/07/2017	20/05/2020	1050	35,00	2,9
4	Proyectos constructivos S.A.S	8/07/2021	6/12/2024	1247	41,57	3,4
					Total en Años	**6,3**

SOPORTES	ESTADO
Carta de Intención	
Documento de identidad	
Matricula profesional	
Vigencia Matricula	
Titulo Profesional	
Diploma Postgrado	
Certificaciones	
Veracidad R.L.	

Bogotá D. C.,
Enero 2 de 2025

Señores
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
Dirección de Contratación
Ciudad.-

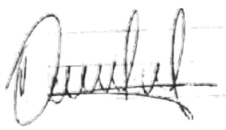
Referencia: Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Asunto: Carta de Compromiso

Respetados Señores:

Yo, **IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS**, identificada con C.C. No. 1.069.720.530 de Fusagasugá (Cnd), me encuentro en plena disposición de formar parte del equipo de trabajo propuesto por **RB DE COLOMBIA SA**, en el Proyecto de la referencia en el cargo de **PROFESIONAL AUXILIAR SST**, para el desarrollo del objeto contractual con una dedicación del 100% como lo establece el pliego de condiciones.

Cordialmente,



IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS
CC NO. 1.069.720.530 de Fusagasugá (Cnd)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.069.720.530**

GRACIA CUBILLOS

APELLIDOS

IVAN DAVID

NOMBRES



FIRMA





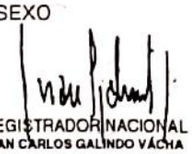
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1986**

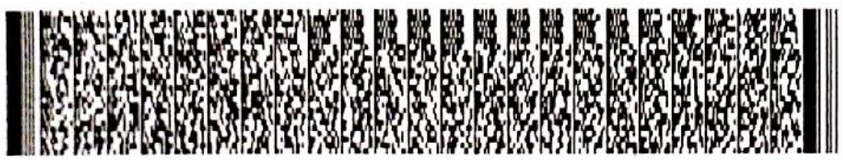
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-SEP-2005 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1509400-00795984-M-1069720530-20160301 **0048727388A 1** 1763808647

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 857 de 24/01/2020

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS, Identificado(a) con CC 1069720530 de FUSAGASUGA. ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de salud.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS, Identificado(a) con CC 1069720530 de FUSAGASUGA, como TECNÓLOGO EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- APOYO EN ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL
- APOYO EN ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO
- EDUCACION Y CAPACITACION
- EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Escaneado con CamScanner

Continuación de la Resolución No 857 del 24/01/2020 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 24/01/2020

SANDRA MILENA GUTIERREZ REY
Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)

Bogotá,D.C. 02-03-2020
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Ivan David Gracia
C.C #. 1069720530
Teléfono: 3197659020
Correo: ivandavidgracia@hotmail.com
Firma:

Elaboro: DJMONTENEGRO
Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó: Sandra Milena Gutierrez Rey

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS

Con Cedula de Ciudadania No. 1069720530

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Bogotá.
a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

48545160 - 12/12/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9211001505277CC1069720530C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 48545160 - 12/12/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS. Con Cedula de Ciudadania No. 1069720530

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá. a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9211001505277CC1069720530A.

CONSTRUCCIONES
SANCHEZ & RAMIREZ S.A.S

NIT. 900. 644.859-8

CERTIFICA:

Que el señor **IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS** identificado con cedula de ciudadania **No. 1.069.720.530**, laboró en nuestra empresa **CONSTRUCCIONES SANCHEZ & RAMIREZ S.A.S.** desde el 5 de Junio de 2017 hasta el 20 de Mayo de 2020 desempeñandose en el cargo de **INSPECTOR SISO DE OBRA Y COORDINADOR HSEQ**, mediante un contrato de trabajo por el Termino que dure la OBRA o LABOR con un salario integral, la asignacion mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.500.000).**

Proyectos:

- SALAMANCA - AMARILO (BOGOTA D.C.)
- SERRANIA DE LOS NOGALES - AMARILO (BOGOTA D.C.)
- SORRENTO E1 - AMARILO (CHIA)

Durante este tiempo el señor demosto eficiencia, honradez, responsabilidad y cumplimiento con los deberes asignados demostrando ser un buen conocedor del tema.

La presente certificacion se expide en Bogota a solicitud del interesado a los 20 dias del mes de Mayo de 2020.

Atentamente,

CONSTRUCCIONES SANCHEZ & RAMIREZ S.A.S NIT: 900.644.859-8

ING. YHON JADER SANCHEZ
Representante Legal
Construcciones Sanchez & Ramirez S.A.S.

CAROLINA RAMIREZ
Gerente Administrativa y de RR HH

CARRERA 81 D No. 8 A – 39 Piso 3 TEL. 4977323 - 3133563107 - 3134329240
Email: yhons1405@hotmail.com, construsanchezyramirez@outlook.com
Bogotá D.C., Colombia

PROYECTOS CONSTRUCTIVOS JG S.A.S

NIT 901.474.226-1

A QUIEN INTERESE

Se hace constar que el señor **IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS** con cedula No **1.069.720.530**, está vinculado con la empresa **PROYECTOS CONSTRUCTIVOS JG SAS** con **Nit 901.474.226-1** en el siguiente periodo desde 08 de Julio de 2021 a la fecha, con un contrato por obra o labor, en el cargo de **INSPECTOR SST,** devengando mensualmente un salario de $ 2.016.000 más auxilio de transporte (Dos millones diesiseis mil pesos m/cte), en el Proyecto **LA FELICIDAD-LA BAHIA**, con un excelente desempeño en las labores asignadas.

Este certificado fue expedido el día 06 de Diciembre de 2024 a petición del interesado

Agradezco la atención prestada

Cordialmente,

Nombre: Jorge Eliecer Gómez
CC: 13.544.373 de Bucaramanga
Teléfono: 3001552-3125879632

Calle 53 27 33 Oficina 204
Telefono: 3001552-3168785002
proconstructivosjgsas@outlook.com

3.1 ANTECEDENTES PROCURADURÍA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267894410

PIB
11:17:37

Bogotá DC, 03 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069720530:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

3.2 ANTECEDENTES CONTRALORÍA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 03 de abril de 2025, a las 11:20:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069729530
Código de Verificación	1069729530250403112001

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

3.3 ANTECEDENTES POLICÍA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:29:34 PM horas del 06/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1069720530**

Apellidos y Nombres: **GRACIA CUBILLOS IVAN DAVID**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

4 CONTRATO LABORAL

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE TRABAJADOR:	**IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS**
CÉDULA DE CIUDADANIA:	**1.069.720.530**
CLASE DE CONTRATO:	**OBRA O LABOR**
FECHA INICIO DE LABORES:	**17 DE ENERO DE 2025**
SALARIO:	**$2.600.000**
CARGO:	**PROFESIONAL AUXILIAR SST**
ZONA O LUGAR:	**BOGOTÁ D.C**

Entre nosotros CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO, mayor y vecina de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre de RB DE COLOMBIA SA, que en el presente contrato se denominará LA EMPRESA, y IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS identificado como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LABOR CONTRATADA: En forma personal EL TRABAJADOR compromete en favor de LA EMPRESA, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta la EMPRESA y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del Empleador.

De acuerdo al Contrato No. 9173-2024 – GRUPO 2: 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 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

SEGUNDA: La gestión encomendada al trabajador la realizará en la zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la que inicialmente será la que se dejó plasmada en el encabezamiento de este contrato.

PARÁGRAFO 1: La Empresa se reserva la facultad y el trabajador la acepta de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tengan establecidas dentro del territorio nacional. La aceptación de este

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

traslado por parte del trabajador forma parte integral de este contrato de trabajo y por quedar fijados los parámetros exigidos por el Art. 39 del C.S.T. cualquier traslado que la Empresa ordene no podrá tomarse como modificación de las condiciones o lugar donde el trabajador va inicialmente a prestar sus servicios o los cambios o modificaciones que posteriormente se hagan durante la vigencia del contrato, la hará saber la Empresa al trabajador por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario, pero el trabajador acepta que las condiciones ambientales, tales como ciudades, costos de servicios públicos, cánones de arrendamiento, costos de educación y alimentación, vida social, etc., pueden ser diferentes, lo cual no implica por parte del Empleador modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ello corresponde a un riesgo propio de la actividad laboral o naturaleza del cargo y porque, además son circunstancias que tanto el Empleador como el Trabajador prevén de buena fe, en el momento de suscribir este contrato.

TERCERA: Ambas partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo, las del Reglamento de Trabajo, las del Reglamento Higiene y Seguridad de la Empresa. De la misma manera el trabajador declara conocer, aceptar y obligarse a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA, las cuales se compromete a cumplir a cabalidad, entendiendo expresamente que su desconocimiento será considerado falta grave y justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo.

CUARTA: En relación con la actividad propia del Trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije LA EMPRESA, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
- Prestar servicios única y exclusivamente para LA EMPRESA. Por lo anterior, el TRABAJADOR no podrá laborar o prestar servicios de cualquier naturaleza en favor de otro empleador o contratista, ni trabajar o prestar servicios por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo ni mucho menos en eventos o actividades iguales, similares, conexas al objeto social de la empresa empleadora.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
- Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos, y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.
- No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.
- Respetar y someterse al Reglamento Interno de la Empresa en todas sus partes, cuyo texto el trabajador manifiesta conocer a cabalidad y a respetar todas y cada una de las políticas, procedimientos, códigos y normas existentes en LA EMPRESA.
- Mantener buenas relaciones y tratar de la mejor manera y con esmerada atención a las personas en la EMPRESA, y fuera de ella en especial a sus superiores jerárquicos, a todos los clientes, visitantes de la Empresa y compañeros de trabajo que deba tratar por razón de su labor.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones y por tanto no podrá atender durante la jornada laboral asuntos u ocupaciones ajenas a las funciones para las cuales fue contratado.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA.
- Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio.
- Observar la mayor responsabilidad y cuidado en los eventos en que represente a la Compañía en desarrollo de su trabajo.
- Comunicar al EMPLEADOR todo aquello que llegue a su conocimiento y que se considere de interés para éste.
- Observar estrictamente las órdenes e instrucciones establecidas por EL EMPLEADOR para la utilización y manejo de los equipos de oficina.
- Cumplir estrictamente el horario establecido por EL EMPLEADOR.
- Dar aviso a EL EMPLEADOR cuando por cualquier circunstancia no pudiera asistir al trabajo.
- Someterse sin ninguna excepción a todas las políticas y medidas de seguridad y control que establezca EL EMPLEADOR para la buena y segura marcha del negocio.

Funciones del cargo

1. Realizar inspección de las obras
2. Calcular cantidades de obra

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

3. Llevar el registro diario de las cantidades de obra ejecutada por los contratistas de obra.
4. Registrar las modificaciones o cambios que se hayan presentado durante la ejecución de la obra
5. Revisar los procedimientos presentados por el contratista.
6. Llevar los registros de informes diarios y listas de inspección en relación con los aspectos inspeccionados, control de personal y maquinaria utilizada por los contratistas.
7. Tener presencia permanentemente en los frentes de trabajo.
8. Constatar que las condiciones para el inicio de un trabajo específico se ajustan a los requisitos especificados en los planos y en las especificaciones de la obra.

PARÁGRAFO 1: En razón a las funciones desempeñadas por el Trabajador es su obligación especial guardar absoluta reserva frente a todos los asuntos que el conozca. No podrá revelar a ninguna persona y mucho menos a la competencia los secretos, técnicas y demás asuntos que en razón a su competencia tenga conocimiento, así mismo se deja claramente establecido que esta confidencialidad se debe guardar durante toda la vigencia del presente contrato de trabajo.

PARÁGRAFO 2: CUALQUIER VIOLACIÓN DE ESTAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SE CALIFICA COMO FALTA GRAVE Y DARA LUGAR A LA TERMINACIÓN UNILATERAL Y CON JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR DEL CONTRATO DE TRABAJO.

PARÁGRAFO 3: Las anteriores funciones son de tal naturaleza que hacen que el cargo desempeñando por el trabajador sea calificado como de Confianza y por lo tanto no tendrá límite en su jornada de trabajo.

QUINTA: **PERÍODO DE PRUEBA:** Teniendo en cuenta la modalidad de contrato de trabajo que se suscribe, las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de DOS (2) MESES. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna.

SEXTA: SALARIO. La EMPRESA pagara como remuneración por los servicios prestados por el trabajador un salario mensual de $2.600.000 son DOS MILLONES SEISIENTOS MIL PESOS M/CTE, Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y III del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

PARÁGRAFO 1: El 82% de la remuneración que reciba EL TRABAJADOR por concepto de comisiones, viáticos, o de cualquier otra modalidad de salario variable, constituye una remuneración ordinaria y el 18% restante remunerará los dominicales y festivos de que tratan los capítulos 1 y 2 del título VII del C.S.T. y la ley 51 de 1.983.

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

PARÁGRAFO 2: Para todos los efectos las partes establecen que la sede de trabajo es la ciudad de Bogotá D.C. En el evento de que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el trabajador deba desplazarse de su sede de trabajo por orden o disposición de la Empresa, y devengue viáticos, estos NO CONSTITUYEN SALARIO, de acuerdo con la ley.

SÉPTIMA: PAGOS NO SALARIALES. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las bonificaciones ocasionales, suministro del transporte o subsidios para el transporte, las primas extralegales de vacaciones, de servicios o Navidad, cánones de arrendamiento de vehículos automotores o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, NO CONSTITUYE SALARIO.

OCTAVA: JORNADA LABORAL. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Artículo 23 de la Ley 50 de 1.990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

PARÁGRAFO 1: Con fundamento en el artículo 2 de la ley 2101 de 2021 que modifica el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, el TRABAJADOR conviene con su empleador la implementación de una jornada laboral flexible conforme a la máxima legal vigente que se desarrollará entre las 6:00 a.m. y las 9:00 p.m., según la programación señalada en cada caso por la EMPRESA dependiendo de las necesidades del servicio.

NOVENA. DIVISIÓN DE LA JORNADA. La empresa ha distribuido la jornada laboral diaria en al menos dos secciones, las partes acuerdan y aceptan que los períodos de interrupción y descanso del trabajo no se computan dentro de la jornada laboral y, por tal motivo dicho descanso NO ES REMUNERADO.

DÉCIMA: CONFIDENCIALIDAD. Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une es de carácter reservado. **EL TRABAJADOR** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información de **LA EMPRESA** a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente de **LA EMPRESA**, o de otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por **EL TRABAJADOR**, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato.

Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad de la empresa en entre otros, pero sin limitarse a medios escritos, magnéticos, internet, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados o retirados de la empresa

La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa será considerada falta grave y causal de terminación contractual con justa causa imputable a **EL TRABAJADOR.**

DÉCIMA PRIMERA. Las partes aquí contratantes acuerdan libre y espontáneamente que en caso de que por razones de orden público no se pueda desarrollar normalmente la ejecución del presente contrato, éste se suspenderá en todos sus efectos y se reanudará cuando las circunstancias permitan su normal desarrollo de conformidad con el artículo 51 y 53 del Código Sustantivo del Trabajo.

DÉCIMA SEGUNDA. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS. En mi condición de titular de mi información personal autorizo al área Administrativa de la empresa para almacenar en sus bases de datos mis datos personales y tener acceso a los mismos en cualquier momento, tanto durante la vigencia de la relación laboral como con posterioridad a la misma, esta autorización abarca la posibilidad de recolectar y almacenar dichos datos en las bases de datos y sistemas o software de la empresa. Entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de la compañía tiene una finalidad legítima de acuerdo con la ley y la Constitución y obedece al manejo interno de mis datos en desarrollo de la relación laboral existente entre las partes y que mi información personal será manejada con las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad y reserva de la información. La empresa me ha enterado de mi derecho a conocer el uso dado a mis datos, acceder a ellos, actualizarlos y rectificarlos en cualquier momento. Igualmente, la empresa me ha informado sobre el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles. Me fue informado que la persona o personas que tendrán acceso a mis datos personales serán las que ocupen los siguientes cargos en la empresa: Gerente Administrativa (clpinilla@rbdecolombia.com), Asistente Administrativa (auxiliaradministrativo@rbdecolombia.com) y Responsable SST (responsablesgsst@rbdecolombia.com).

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete 17 días del mes de enero de 2025.

LA EMPRESA: **EL TRABAJADOR:**

CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO **IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS**

R.B. DE COLOMBIA S.A.
INGENIEROS - ARQUITECTOS
Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701
Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02
E-mail: arrabe@cable.net.co
Bogotá - Colombia

5.1 CERTIFICADO EPS

compensar | salud eps

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

compensar B
18 ENE 2025
Cod. 640 Erika Rodriguez Bernardes
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año) 18-01-2025

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] B. Colectiva [ ] - Cotizante o Cabeza de Familia [X] Institucional [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Contribución solidaria: SI [ ] No [ ]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

01

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Gracia Cubillos Ivan David
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1069720530
11. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [X]
12. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiano
14. Lugar de nacimiento: Colombia cundinamarca Fusagasuga
15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 03-06-1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si [ ] No [ ]
20. Clasificación SISBÉN: Nivel [ ] Grupo [ ]
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización - IBC: 2'600.000
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia

3016780257

Bogotá Ivandavidgracia@hotmail.com Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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

27. Apellidos y nombres
28. Tipo de documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento
34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

	35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino	39. Sexo biológico Masculino	40. Sexo identificación F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1																
B2																
B3																
B4																
B5																

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI	47. Tiene encuesta SISBÉN NO	48. Clasificación SISBÉN Nivel	48. Clasificación SISBÉN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V001

FOR.EPS.VTA.0002

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o Razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Rbd colombia SA	NIT	860004030-1	

59. Ubicación: Cra 14 # 75-77 — notificaciones@rbdcolombia.com Bta

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- 3. Actualización del documento de identificación.
- 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- 11. Inscripción EPS retorno al país.
- 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- 15. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
- 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación							
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico: Femenino / Masculino	63. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál?				
64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 18-01-2025	67. Motivo de traslado: Cod	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Juan David Gracia	Carmen Pinilla

X. ANEXOS

- 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC PA CE CD SC PT
- 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 91. 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.

Total Anexos:

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario	

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES:

Aporte febrero

Compensar B
18 ENE 2025
Cód. 640 Erika Rodriguez Bohorquez
SUJETO A VERIFICACIÓN

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

FOR-EPSVTA-0002 V001

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

compensar | salud eps

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

SI: Correo electrónico: NO: Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

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

Firma del afiliado: Ivan David Gracia

No. Identificación: 1069 720 580

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

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

Firma a Ruego:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Edad:

Dirección.

de domicilio:

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar:

Identificación:

compensar B
18 ENE 2025
Cod. 640 Erika Rodriguez
SUJETO A VERIFICACIÓN

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si No

Firma del afiliado: Ivan David Gracia

No. Identificación: 1069 720 580

VIGILADO Supersalud

Vigilado Supersubsidio

FOR-EPSYTA-0602 V001

5.2 CERTIFICADO AFP

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.720.530**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

5.3 CERTIFICADO ARL

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	860004030
Número Afiliación:	225112
Razón social:	RB DE COLOMBIA S A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1069720530
Nombre:	IVAN DAVID GRACIA CUBILLOS
Fecha Ingreso:	18/01/2025
Salario básico:	2,600,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	17/01/2025 01:15:25 p. m.

5.4 CERTIFICADO CCF

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

Espacio reservado para el sello de radicación

Colsubsidio
02058056469363 A D
2026-01-21 07:39 Anexos: 6
U - Recibido Subsidio (2)
SUJETO A VERIFICACION

I. TIPO DE NOVEDAD ☑ Afiliación ☐ Novedad ☐ Traslado

Fecha de Radicación: DÍA MES AÑO

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSION DE PERSONAS A CARGO	RETIROS
☐ Nombres	☐ Hijos	☐ Voluntario
☐ Documentos de Identificación	☐ Hermanos	☐ Cotizante por fallecimiento
☐ Estado civil	☐ Padres	☐ Personas a cargo
☐ Cambio de Aporte	☐ Hijastros	☐ Cese de convivencia
	☐ Dependiente por Custodia	☐ Cambio de grupo familiar

☐ Correo electrónico
Fecha Navidad: DÍA MES AÑO
Otra:

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT ☑ C.C. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ PE ☐ PT ☐ No. 860004030-1
Nombre o Razón Social: RB DE COLOMBIA SA
Sector: Oficial ☐ Privado ☑ Mixto ☐
Sucursal:
Dirección: CRA 14 # 75 77 OFC 701
Departamento: BOGOTA
Teléfono: 6012102004

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente ☑ | Servicio Doméstico ☐ | Madre Comunitaria ☐ | Taxista Independiente 2% ☐ | Pensionado aporte del 0% ☐ | Pensionado aporte del 0,6% ☐ | Pensionados aporte del 2% ☐ | Fidelidad 25 años ☐ | Facultativos aporte del 0,6% ☐ | Facultativos aporte del 2% ☐ | Independiente aporte 0,6% ☐

Independiente aporte 2% ☐ | Residente en el exterior ☐ | Veterano ☐ | ¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI ☐ NO ☐ | Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique cuál: | Otro:

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres: IVAN DAVID
Primer Apellido: GRACIA
Segundo Apellido: CUBILLOS

C.C. ☑ C.E. ☐ C.D. ☐ TI. ☐ PE ☐ PT ☐ RC ☐ No. 1069720530
Estado Civil: SO ☐ CA ☐ SF ☐ UL ☐ VI ☐
Fecha de Nacimiento: AÑO 1986 MES 06 DÍA 03
Genero: M ☑ F ☐ I ☐

Nivel Ocupacional: Operativo ☐ Administrativo ☐ Directivo ☐ Staff ☐ Ejecutivo ☐ Profesional ☑ Técnico ☐
Nivel Educativo: Ninguno ☐ Primaria ☑ Secundaria ☑ Técnico ☐ Profesional ☑ otro ☐

Ingreso a la empresa: AÑO MES DÍA	Horas/mes	Trabajador:	Salario básico/mesada:	Celular:	EPS (Solo para independientes)	AFP (Solo para independientes)
2025 01 18	184	UR ☑ RU ☐	5260000	3197659020		

Dirección vivienda: CRA 70 A # 77 35 — Municipio: BOGOTA — Departamento: BOGOTA — Rural ☐ Urbano ☑ — Teléfono:
Dirección Trabajo: CRA 14 # 75 77 OFC 701 — Municipio: BOGOTA — Departamento: BOGOTA — Rural ☐ Urbano ☑ — Teléfono: 2102004
Correo Electrónico: ivandavidgracia@hotmail.com
País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior):
Programa (Sólo no dependientes):

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA ☐ Actualmente ☐ Trabajo Anterior Fecha retiro: Fecha afiliación:

Nombre o razón social: | NIT: | Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ TI. ☐ PE ☐ PT ☐ No. | Fecha de nacimiento: AÑO MES DÍA | Genero: M ☐ F ☐ I ☐ | Trabaja: SI ☐ NO ☐ | Salario básico: | Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DÍA

Nombres: | Primer apellido: | Segundo apellido:

Razón social: | NIT: | Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐ | Caja por la cual recibe subsidio:

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar).

Marque con una X si va a ser beneficiario de Caja: DSCTO	CAM	SERV	TIPO	No. Documento Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Cónyuge	Hijo	Padre	Hermano	Hijastro	Custodia	Fecha de Nacimiento AÑO MES DÍA	Genero
			RC	1016966065	DAVID SANTIAGO	GRACIA MALDONADO							2018 03 12	
			RC	1027538737	DAVID FELIPE	GRACIA MORENO							2017 10 14	

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. S ☐ NO ☐

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacional gratuita 018000947900, página web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley reglamentaria del Decreto 2463 de 1981 y Ley 789/02.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE: Autorizo el descuento de mi Salario/mesada para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

RB DE COLOMBIA SA.
Germán Pinilla
INGENIERO
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Ivan David Gracia
FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio?	No. beneficiarios	Causal de rechazo (Ver respaldo)	Control Revisor	Observaciones
SI ☑ NO ☐	02		SI ☑ NO ☐	

www.colsubsidio.com

Colsubsidio GS.FC.180 Versión 3

6 EXAMEN MÉDICO LABORAL

IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

NIT: 901128070-5

licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020

Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1

CONTACTO Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 3216942297 - 3013829000

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



FECHA: 2025-01-25 08:28:01 **HORA INICIO:** 6:00

NOMBRE: IVAN DAVID GARCIA CUBILLOS **DOCUMENTO:** CC 1069720530

EDAD: 38 Años 7 Meses 22 Dias

EMPRESA: RB DE COLOMBIA

CARGO: INSPECTOR SST

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☑ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☐ **ALTURAS:** ☑ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO, APTO ALTURAS,CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADORY/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AUDIOMETRIA: NORMAL

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NORMAL

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	SI	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

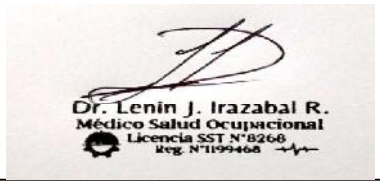
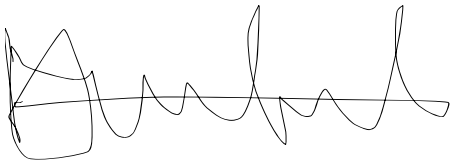
OTRAS :

PX. NIEGA PATOLOGIAS E INGESTA DE MEDICAMENTOS AL MOMENTO DE LA CONSULTA. SE DETALLA AL PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO, NO ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, NIEGA ANTECEDENTES NEUROLOGICOS Y/O MENTALES O DE OTRA INDOLE QUE PUEDA COMPROMETER EL TRABAJO EN ALTURAS; PRUEBAS PARA VERTIGO NEGATIVAS, NIEGA ACROFOBIA, POR LO ANTERIOR

PUEDE LABORAR NORMALMENTE PARA ALTURAS; SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES ANUALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.USO OBLIGATORIO Y ADECUADO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION. ADECUADA HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA BALANCEADA CON DISMINUCION DE AZUCARES Y GRASAS YEJERCICIO DIARIO POR 30 MINUTOS).

RESTRICCIONES MEDICAS :

OBSERVACIONES:

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.

7 DIVULGACIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2	Fecha: 6/23/2023

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 17 de enero de 2024	LUGAR: ADMINISTRACION - BOGOTA
EXPOSITOR: Esmeralda Ortega Gil	HORA: 7:30 am
TEMA:	RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE GESTION SEFGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
OBJETIVO:	VELAR PERMANENTEMENTE POR SU SEGURIDAD, LA DE SUS COMPAÑEROS, INSTALACIONES, EQUIPOS, MATERIALES Y AMBIENTE.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Fian David Gracia Cubillos	Profesional auxiliar SST	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega Gil
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30

Powered by CamScanner

8 ASISTENCIA A INDUCCIÓN

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2	Fecha: 23/06/2023

CAPACITACION [ ] CHARLA [ ] INDUCCION [X] REINDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ]
ASESORIA [ ]

FECHA: 17 de enero de 2025	LUGAR: ADMINISTRACION - BOGOTA
EXPOSITOR: Esmeralda Ortega	HORA: 7:30am
TEMA:	Inducción del Sistema de Gestion Seguridad y Salud en el Trabajo
OBJETIVO:	Conseguir que el Trabajador se adapte lo mas rapidamente a su nuevo entorno laboral

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Juan David Gracia Cubillos	Inspector SST	
2	Monica Alejandra Lara B	Profesional Aux SST	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega G.
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	240

9 SOPORTE DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-25	
REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 2	Fecha: 23/06/2023

CAPACITACION ☐ CHARLA ☐ INDUCCION ☑ REINDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐
ASESORIA ☐

FECHA: 17-01-2025	LUGAR: Oficina
EXPOSITOR: Esmeralda Ortega Gil	HORA: 8:00 am
TEMA:	Matriz de identificación de Peligros, valoración y Valoración de riesgos.
OBJETIVO:	Identificar los peligros en los sitios trabajo y valuar el riesgo con el fin de eliminar o minimizar sus causas, priorizando las medidas preventivas o adoptar establecido los oportunas medidas de control y mejora

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Iven David Garcia Castillo	Profesional auxiliar SST	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Esmeralda Ortega Gil
FIRMA DEL EXPOSITOR

DURACION EN MINUTOS	30

Powered by CamScanner

10 SOPORTE ENTREGA DE DOTACIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-028	
REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Versión	Fecha
	2	1/02/2023

NOMBRE EMPLEADO: Juan David Gracia Cubillos **CARGO QUE DESEMPEÑA:** Profesional Ax. SST

CÉDULA N°: 1069 720 530 **TALLA CALZADO:** 40 **TALLA CAMISA:** M

MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO EL ELEMENTO ENTREGADO

| MOTIVO DE ENTREGA | | | ELEMENTO DE PROTECCIÓN | | |

11 RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES

No. Consecutivo 006

Bogotá D.C, enero 28 de 2025

Señor
BRAYAN DAVID VELA MENDIVELSO
Inspector de Obra
Ciudad.

Ref.: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Cordial saludo

Como resultado del Examen médico ocupacional periódico realizada el día 18-01-2025, en I.P.S CUMBRE SALUD OCUPACIONAL en la ciudad de Bogotá y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), nos permitimos hacer entrega de las recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales deberá adoptar y en los casos que se requiera, gestionar en su Entidad de Salud (EPS), según corresponda..

RECOMENDACIONES

Generales de SST

- Utilizar elementos de protección personal EPP adecuados según las actividades realizadas, para garantizar la seguridad en el trabajo.
- Incorporal Pausas activas durante la jornada laboral para promover la salud física y mental.
- Practicar higiene postural tanto en el entorno laboral como en la vida personal para prevenir molestias musculoesqueléticas,
- Control periódico ocupacional
- Actividad física

Cordialmente,

Carmen LuciaPinilla Franco
Gerente Administrativa

Ruby Esmeralda Ortega G
Responsable del SG SST

Recibido,

Brayan David Vela Mendivelso
Inspector de Obra