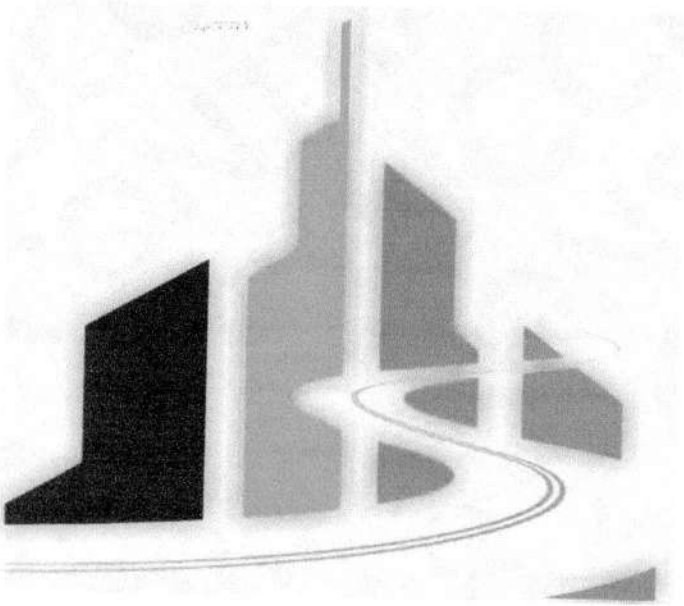
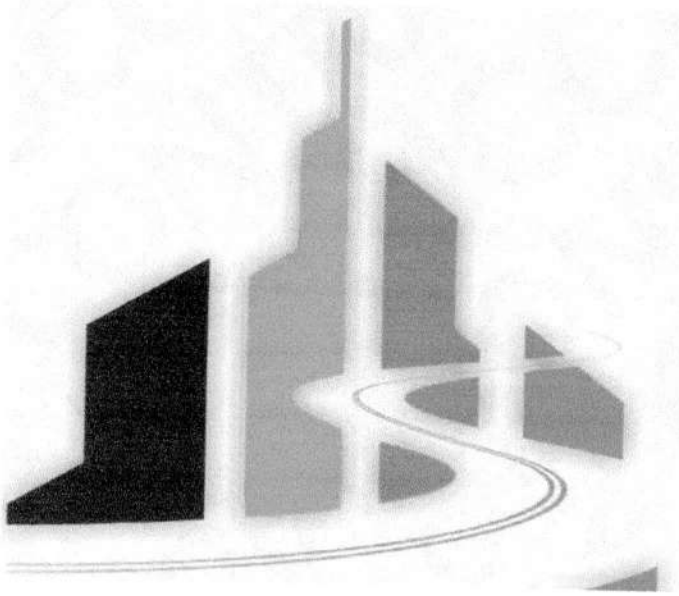


INFORME MENSUAL No. 1

Tabla de Contenido

1. INFORME TÉCNICO No. 1 4
A1. ACTA DE INICIO 24
A2. BITÁCORA DE OBRA 26
A3. REGISTRO FOTOGRÁFICO 45
A4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN 53
A5. MINUTA CONTRATO 55
A6. MEMORIAS DE CANTIDADES 71
A7. ACTAS DE COMITÉ 90
A8. PÓLIZAS 121
2. INFORME SISOMA No. 1 136
A1. LISTADO DE PERSONAL 172
A2. CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL 174
A3. EVALUACIÓN DE EQUIPO COPASST 281
A4. EXAMENES MÉDICOS DE INGRESO 293
A5. SEGUIMIENTO DE MORBIMORTALIDAD Y AUSENTISMO LABORAL 298
A6. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS 326
A7. INSPECCIONES PREOPERACIONALES 328
A8. ENTREGA DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN 340
A9. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 364
A10. CERTIFICADOS DE ACCIDENTALIDAD Y/O ENFERMEDAD LABORAL 378
A11. EVIDENCIAS DE INDUCCIÓN 380
A12. GENERACIÓN DEL PIN 382
3. INFORME SOCIAL No.1 394
A1. AVISO INFORMATIVO SOCIAL 412
A2. REUNIÓN SOCIALIZACIÓN INICIAL 414
A3. COMITÉ VEEDOR DEL PROCESO PARTICIPATIVO 445
A4. CUMPLIMIENTO OBLIGACIÓN 18 - MUJERES VINCULADAS EN EL CONTRATO 448

A5. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIÓN 18.....451
A6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIÓN 66.....453
A7. MATRIZ DE PERSONAL.....458
A8. CERTIFICACIÓN DE CERO CASOS DE VBG Y LENGUAJE NO SEXISTA.....460
A9. CRONOGRAMA UT OBRAS CYZ.....462
A10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y EVENTOS.....464
4. INFORME PLAN DE CALIDAD No. 1.....466
5. COMPONENTE ESTRUCTURAL.....475
6. INFORME ELECTRICO.....491
7. COMPONENTE HIDROSANITARIO.....494



INFORME TECNICO No. 1





INFORME MENSUAL N° 1

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z

CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7119721

" EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL"

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. GENERALIDADES 5
2.1 ANTECEDENTES 5
2.2 LUGAR DE EJECUCIÓN 5
2.3 AREAS A INTERVENIR 5
3. ASPECTO LEGAL 6
3.1 INFORMACION CONTRACTUAL CONTRATO DE OBRA 6
3.2 GARANTIAS CONTRATO DE OBRA 6
3.3 ACREDITACION PAGO DE APORTES PARAFISCALES 6
3.4 EQUIPO MINIMO DE TRABAJO 6
3.5 SUPERVISION 7
3.6 INTERVENTORIA 7
4. ASPECTO FINANCIERO 7
4.1 ESTADO FINANCIERO DE PAGOS DEL CONTRATO DE OBRA A LA FECHA 7
4.2 BALANCE DE OBRA CON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA 8
5. ASPECTO TECNICO 8
5.1 AVANCE DE OBRA 8
5.2 NOVEDADES DE ORDEN TECNICO 8
5.4 ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 9
5.5 REGISTRO FOTOGRAFICO A COLOR 10
5.6 CONTROL DE CALIDAD DE MATERIALES Y ENSAYOS 15
5.8 CONTROL DE EQUIPOS 15
5.9 CONTROL CORRESPONDENCIA ENVIADA 16
6. ASPECTO ADMISTRATIVO 18
6.1. ACTAS DE SEGUIMIENTO DE OBRA 18
7. COMPONENTE ESTRUCTURAL 18
8. COMPONENTE ELECTRICO 18
9. COMPONENTE HIDROSANITARIO 19
10. RECOMENDACIONES 19
10.1. RECOMENDACIONES AL CONTRATANTE 19
10.2. RECOMENDACIONES A LA INTERVENTORIA 19

11. CONCLUSIONES 19
12. ANEXOS 20
12.1. MINUTA DEL CONTRATO 20
12.2. ACTA DE INICIO 20
12.3. ACTAS DE COMITÉ DEL PERIODO 20
12.4. PAGO DE APORTES PARAFISCALES DEL PERIODO 20
12.5. POLIZAS DEL CONTRATO ACTUALIZADAS ACTA DE INICIO 20
12.6. OFICIOS ENVIADOS 20
12.7. INFORME MENSUAL SOCIAL DEL PERIODO 20
12.8. MEMORIAS DE CALCULO 20
12.9. BITACORA DE OBRA 20
12.10. REGISTRO FOTOGRAFICO 20
12.11. CONTRATACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA 20
12.12. BITACORA DE OBRA 20
12.13. REGISTRO FOTOGRAFICO 20
12.14. FICHAS TECNICAS Y CERTIFICADOS DE CALIDAD DE MATERIALES 20
13. FIRMAS 20

1. INTRODUCCIÓN

El contrato de obra N°. CONTRATO **NO CO1.PCCNTR.7119721** DE 2024 tiene como objeto **"EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL".** Tiene como alcance Realizar el reforzamiento estructural de la plaza de mercado de Trinidad Galán.

Dentro del presente documento se presenta el informe mensual de obra número 1, que está comprendido entre los días 29 de enero al 28 de febrero de 2025 de conformidad con las especificaciones técnicas establecidas dentro del contrato, pliegos de condiciones y anexos pertenecientes al presente contrato.

En el presente informe se presenta la información general del contrato y una descripción de las actividades adelantadas durante el periodo en los diferentes frentes de obra, actividades administrativas, así como el estado financiero del contrato.

2. GENERALIDADES

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.7119721**
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.
NIT:	901.898.137-2
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	8 MESES
VALOR INCIAL DEL CONTRATO:	$ 2.325.484.185,00

2.1 ANTECEDENTES

ADJUDICACION:	5 DE DICIEMBRE DE 2024
N° RESOLUCION DE ADJUDICACION:	529 DE 2024
VALOR ADJUDICADO:	$ 2.325.484.185,00
ACTA DE INCIO:	29 DE ENERO DE 2025
FECHA TERMINACION INICIAL:	28 DE SEPTIEMBRE DE 2025

2.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

El desarrollo del contrato **CO1.PCCNTR.7119721**de 2024 se va a llevar en la plaza de mercado de Trinidad de Galán en la Ciudad de Bogotá

2.3 AREAS A INTERVENIR

La Plaza Distrital de Trinidad Galán en la ciudad de Bogotá, está conformado por un edificio, que comprende 2 áreas independientes de intervención, con un mismo diseño y con una misma función.

CUADRO AREAS INTERVENCION PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN			
	AREAS TOTALES	**CANTIDAD**	**UNIDAD**
1	ETAPA 1	442.47	M2
2	ETAPA 2	495.92	M2
3	CIRCULACIONES	360.10	M2
	TOTAL	**1.289.49**	**M2**

Tabla 1. Cuadro intervención de etapas de reforzamiento

3. ASPECTO LEGAL

3.1 INFORMACION CONTRACTUAL CONTRATO DE OBRA

ACTA DE INCIO: 29 DE ENERO DE 2025
FECHA TERMINACION INICIAL: 28 DE SEPTIEMBRE DE 2025

3.2 GARANTIAS CONTRATO DE OBRA

POLIZA No.	DESCRIPCION	VIGENCIA INICIAL	VIGENCIA TERMINACION
24503	Extracontractual Cumplimiento	18/02/2025	28/09/2025
84694	Cumplimiento entidades estatales	18/02/2025	28/09/2030

3.3 ACREDITACION PAGO DE APORTES PARAFISCALES

ANEXO PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y CERTIFICACION CONTADOR

3.4 EQUIPO MINIMO DE TRABAJO

ROL	PERSONA PROPUESTA
Perfil 1 DIRECTOR DE OBRA.	CARLOS PULIDO GOMEZ
Perfil 2 RESIDENTE DE OBRA	JULIO CESAR TOVAR
Perfil 3 PROFESIONAL SISOMA	WENDY VANESA BAEZA
Perfil 4 Profesional Social	MARIA ALEJANDRA TORRES
Perfil 5 Profesional Eléctrico	OSCAR LEONARDO ROMERO
Perfil 6 Profesional Estructural	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ
Perfil 7 Profesional Hidráulico	CAMILO PULIDO VILLAMIL

3.5 SUPERVISION

IPES – INSTITUTO PARA LA ECONOMIA SOCIAL

3.6 INTERVENTORIA

CABA INTERVENTORIA S.A.S

4. ASPECTO FINANCIERO

4.1 ESTADO FINANCIERO DE PAGOS DEL CONTRATO DE OBRA A LA FECHA

COSTO DIRECTO CORTE 1		$ 16.968.357,00
Administración	**34.98%**	$ 5.935.817,00
Imprevistos	**1%**	$ 169.684,00
Utilidad	**4%**	$ 678.734,00
VALORES TOTALES DEL CONTRATO (ejecutado o por ejecutar)		**$ 23.752.592,00**

Avance Informativo – NO Facturado durante el periodo

A continuación, se relacionan los NP No Previstos Generados durante el presente informe

22	NP Previstos		
NP1	Limpieza de superficie metálica existente según norma SSPC SP2 (limpieza manual) Incluye solvente y herramienta manual cepillo rotativo y lija	ML	$ 15.506,00
NP2	Mantenimiento cortinas enrrollables (incluye desmonte, mantenimiento y cambio de resortes, engrase, arreglo de tapa rollo y cambio de flejes y angulo doble 1" a riel aplicación de anticorrosivo y pintura esmaltada)	M2	$ 381.149,00
NP3	Montaje de estructura metálica. Ancaje a piso con aplicación de epoxico. Incluye anticorrosivo y esmalte.	ML	$ 54.416,00
NP4	Pintura bajo placa (incluye resane, pintura epoxica)	M2	$ 23.135,00
NP5	CORTE CON MAQUINA Y DISCO DIAMANTADO DE pisos espesor variable hasta 10 cm	ML	$ 18.704,00
NP6	Instalación de Superboard Entrepiso 20mm Placa Fibrocemento , para cieloraso- NO INCLUYE estuco ni pinturas. (corte, trasiego de material y tornillos para su correcta instalación)	M2	$ 52.802,00
NP7	Excavación en conglomerado incluye retiro a botadero certificado	M3	$ 92.369,00
NP8	Suministro e instalación Tuberia PVC de 1/2", incluye accesorios de instalación	ML	$ 16.770,00
NP9	Suministro e instalación cable encauchetado de 3x10 AWG	ML	$ 34.038,00
NP10	Suministro e instalación Tablero MONOFASICO	UN	$ 52.288,00
NP11	Suministro e instalación Tablero BIFASICO	UN	$ 68.870,00
NP12	Aditivo plastificante para concreto MAPEPLAST (Micropilotes)	UN/M3	$ 45.367,00
NP13	Desmonte tablero eléctrico monofásico incl. retiro tuberia y descableado	UN	$ 105.707,00
NP14	Desmonte técnico de cielo raso en pvc alveolar existente	M2	$ 23.032,00
NP15	Cable N.12 libre de halógeno (Suministro de instalación)	ML	$ 5.896,00

NP16	Suministro e instalación caja RAWELT 5800 - 3 huecos	UN	$	19.146,00
NP17	Suministro e instalación Tuberia EMT de 1/2", incluye accesorios de instalación	ML	$	14.189,00
NP18	Suministro e instalación Toma corriente doble (Incluye retiro de existente y montaje de nueva)	UN	$	19.935,00
NP19	Suministro e instalación breaker 1X30 amp	UN	$	17.665,00
NP20	Suministro e instalación Breaker automático 1X20 amp enchufable	UN	$	17.235,00
NP21	Alquiler de sección de andamio multidireccional certificado. Seccion/día (Incluye Verticales 1m y 2m, horizontales , diagonales, plataformas, escalera interna, niveladores, pasadores, juego de ruedas)	SECCION /DIA	$	13.646,00

4.2 BALANCE DE OBRA CON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA

El apartado de mayore y menores cantidades, se remite balance y memorias de cálculo para el presente informe anexo 10.10

5. ASPECTO TECNICO

5.1 AVANCE DE OBRA

La ejecución del proyecto se encuentra en el 1.02%, esto quiere decir, que la ejecución versus el programado esta con una variación positiva del 0.41%

.

VALOR TOTAL	$ 2.325.484.185,00
VALOR EJECUTADO	$ 23.752.592.00
DIFERENCIA	$ 2.301.731.593,00
% PROGRAMADO	0.61%
% EJECUTADO	1.02%
DIFERENCIA	0.41%

5.2 NOVEDADES DE ORDEN TECNICO

Se inician adecuaciones en locales para reubicaciones de comerciantes de la etapa 2 a la etapa 1, para lo anterior se realizaron recorridos dirigidos por la entidad contratante IPES, e Interventoría, para generar una serie de actividades a ejecutar y cumplir con las necesidades de cada comerciante a trasladarse, de lo anterior se generó acta donde se describen las primeras actividades

Se han presentado una serie de actividades adicionales, después de los traslados, se ha evidenciado la necesidad de generar nuevas adecuaciones o reparaciones adicionales

febrero del 2025 se realizó una reunión entre las partes en la cual la entidad realiza recomendaciones para la etapa 2, y se presentan aspectos que se propone ser evaluados en comité.

Se relacionan a continuación los documentos relacionados en el presente periodo:

- Acta de reunión Definición Actividades de Mejoramiento para Traslados Comerciantes para Ejecución de Etapa 2 - 04 de febrero de 2025

9. COMPONENTE HIDROSANITARIO

En el periodo del 29 de enero al 28 de febrero de 2025, se ejecutaron actividades de instalación de puntos hidráulicos y sanitarios para las adecuaciones de locales comerciales de la Etapa 2 de la Plaza de Mercado Trinidad Galan. Se relaciona Acta de Definición de Actividades de Mejoramiento para Traslados de comerciantes para ejecución de Etapa 2.

- Acta de reunión Recorrido a la obra: Apartado Electrico - 24 de febrero de 2025

10. RECOMENDACIONES

10.1. RECOMENDACIONES AL CONTRATANTE

Continuar con el apoyo que se ha presentado a la fecha, seguir en conjunto la atención a comerciantes para evitar afectaciones a ellos y por consiguiente a la obra

10.2. RECOMENDACIONES A LA INTERVENTORIA

Continuar con el apoyo que se ha presentado a la fecha, seguir en conjunto la atención a comerciantes para evitar afectaciones a ellos y por consiguiente a la obra

11. CONCLUSIONES

- Se concluyen de manera satisfactoria el traslado de los comerciantes afectados en la etapa 2, se inicia con el cerramiento del área a intervenir y se espera no afectar el normal desarrollo de la obra
- Se evidencia que la comunidad acepta la intervención y se espera continuar con el mismo apoyo hasta finalizar la obra

Se presento una novedad, donde la comerciante de local (031 y 032) artesanías, manifestó la necesidad de mejorar los locales, por lo cual entrego una serie de materiales *(Perfilería metálica + platinas + Pernos + laminas eterboard y ángulos platinas)*, el costo de los materiales antes mencionados, fue soportado por la comerciante, se realiza una modulación de estructura de soporte para cielo raso, dejando constancia que no es una estructura de soporte para cargas puntuales o como circulación de personas en la parte superior

5.4 ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO

A continuación, se relacionan las actividades realizadas en el periodo informado, diferenciando cada local y actividad realizada:

- Locales con adecuaciones menores, como son muros divisorios en draywall y puntos eléctricos tomacorriente (Hierbas 094-125-124 + frutas 054-053-052 hierbas 061-062-063-064)
- Locales con adecuaciones de estructura provisional para cielo raso, debido a su actividad (local frutas 098-097 + artesanías 159-158-157), reinstalación de rejas existentes para protección de elementos (Artesanías 159-158-157), puntos eléctricos tomacorriente + iluminación (artesanías 159-158-157 + frutas 098-097)
- Locales con adecuación estructura perfilería metálica, material suministrado por la comerciante de artesanías 031-032, se realiza montaje de la estructura para soportar cielo raso, se instala cielo raso en PVC, puntos eléctricos + tubería y cableado, laminas de super board para recubrir muro posterior + pintura de aceite, poceta + punto desagüe y punto agua potable, adecuación de sifones + retiro de bajante existente metálica y cambio por pvc sanitaria, recubrimiento con pañete + pintura, traslado de red local existente mediante cable exterior y suministro de caja principal + breakers, con acabado final de piso mediante pintura de color gris
- Locales 040 – 037-036 disponibles para traslado de venta de pollos, a os cuales se les realizo cambio de enchapes afectados en piso y pared, red eléctrica en tubería EMT+ cableado + cajas y tomacorrientes requeridos, se realizo pintura bajo placa, pocetas, puntos hidráulicos y desagües, se realizó reparación de media caña y pintura de la misma, traslado de red principal a local de traslado mediante cable exterior + caja de distribución y breakers
- Local exterior, se realiza mantenimiento de puertas cortina, para traslado de comerciante frutas

5.5 REGISTRO FOTOGRAFICO A COLOR



Socialización comerciantes



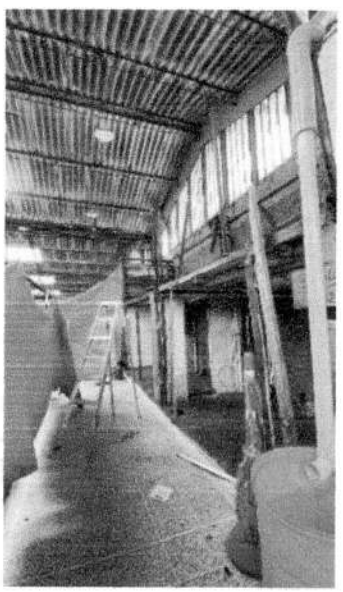
Socializacion comerciantes

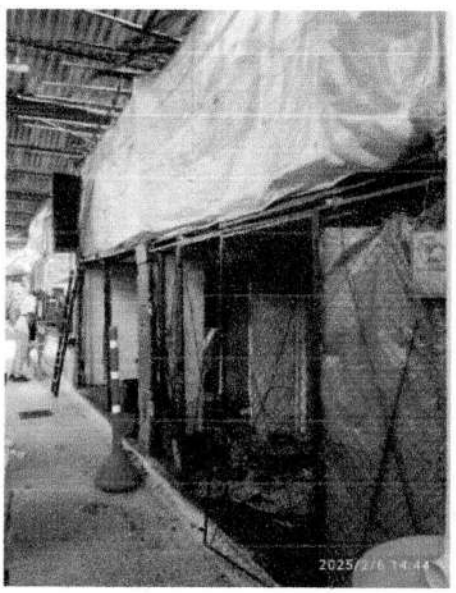


Traslado comerciante

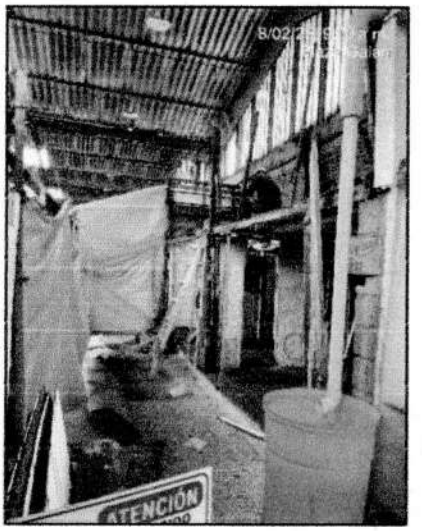


Ingreso Materiales

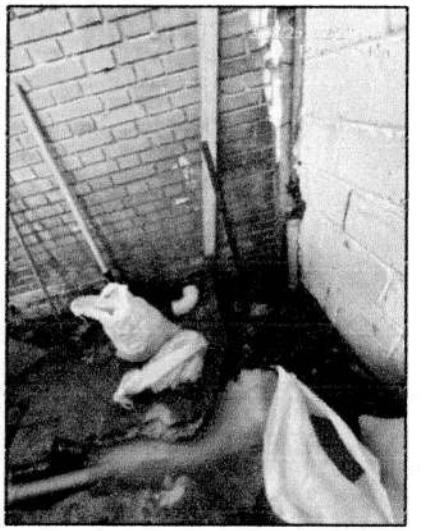




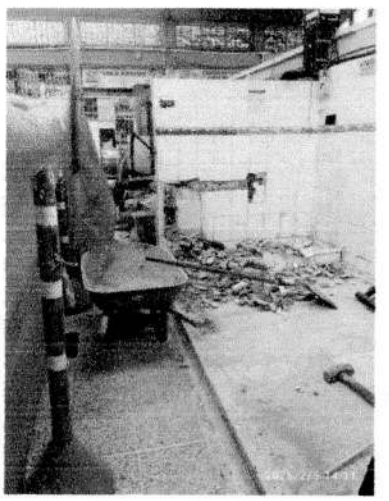
Inicio adecuación local 031 - 032



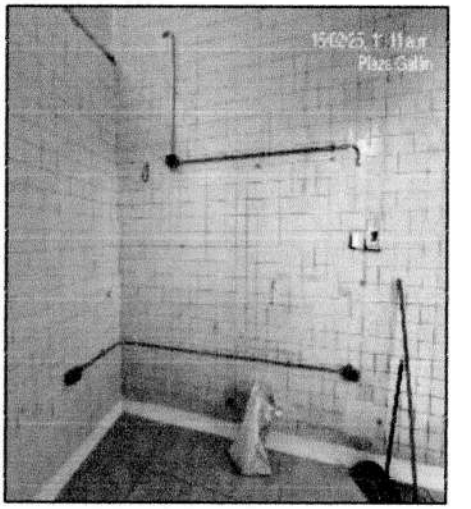
Adecuación local 031 - 032



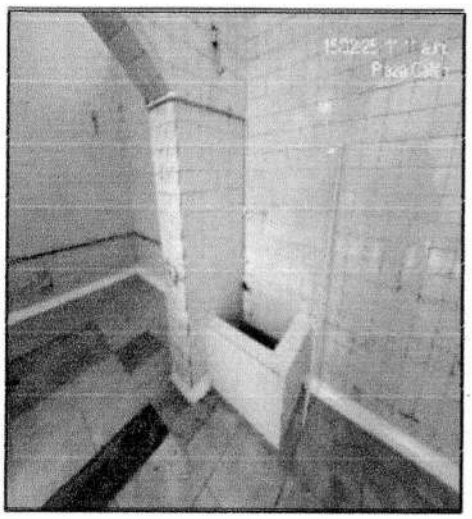
Reparación bajante local 031 - 032



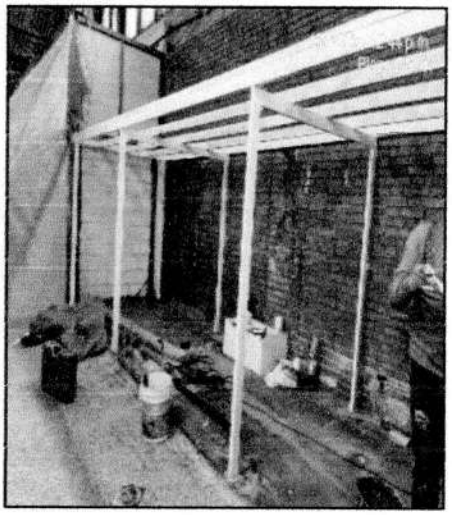
Demolición Locales



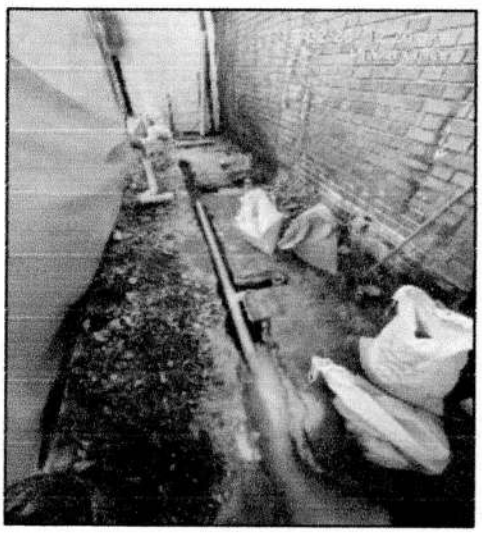
Adecuaciones eléctricas



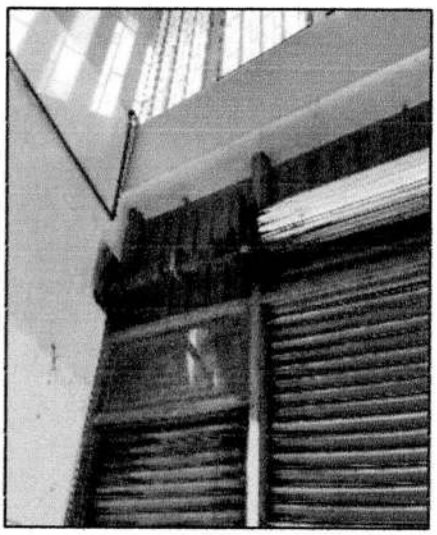
Construcción Pocetas



Inicio estructura metálica



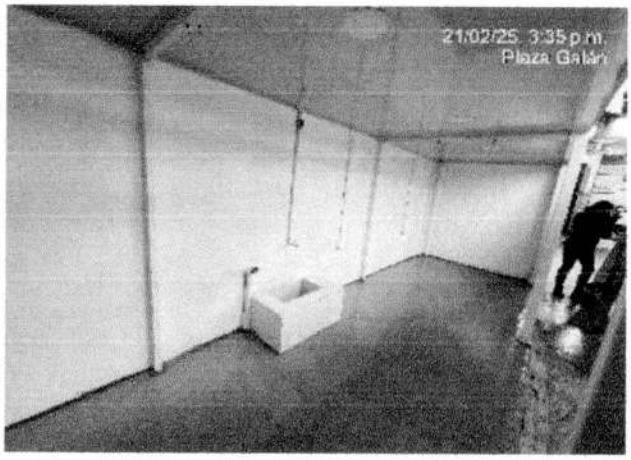
Construcción de red desagües sifones



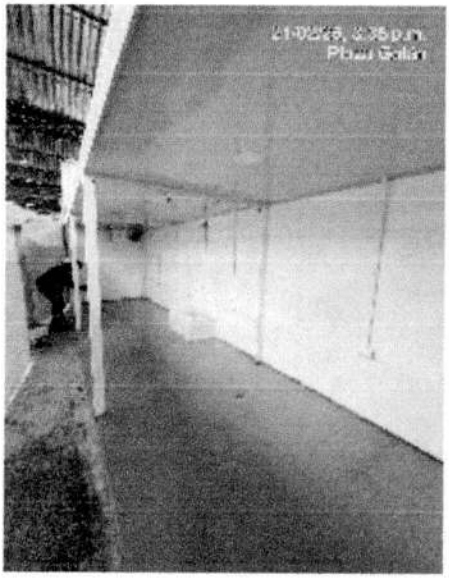
Mantenimiento puertas cortinas



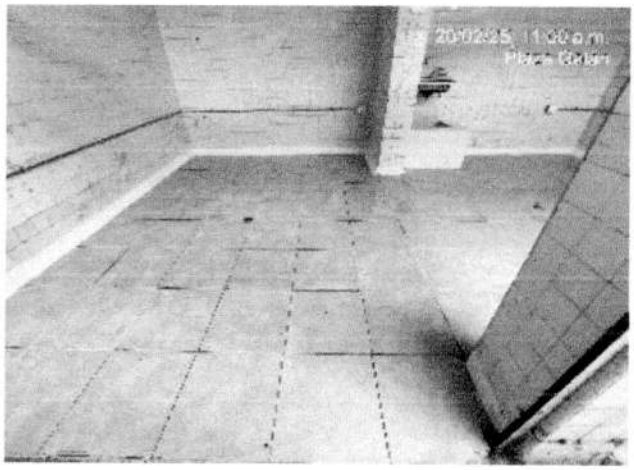
Desmonte estructura local 040



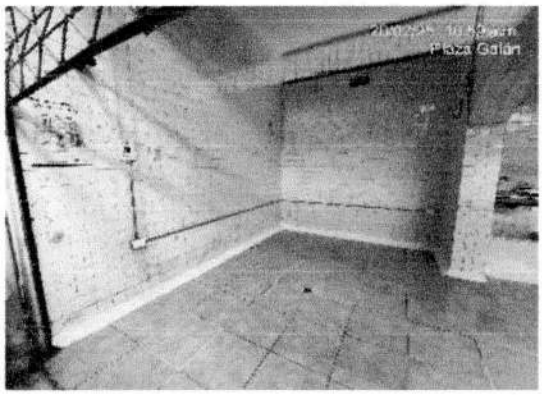
Acabados finales local 031 - 032



Acabados finales local 031 - 032

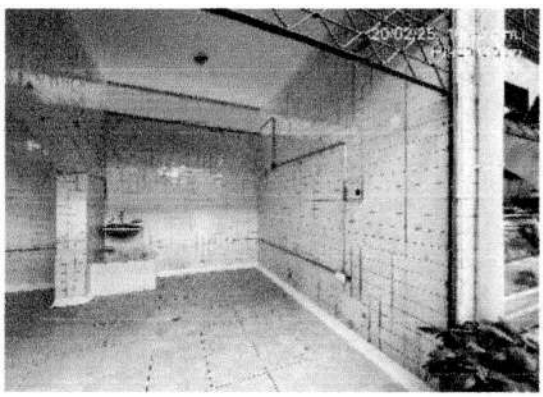


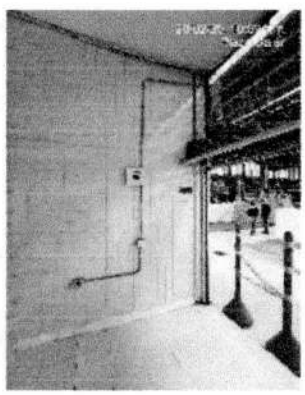
Acabados finales local 041 - 042





Acabados finales local 041 - 042





Acabados finales local 041 – 042

Se remite registro fotográfico, anexo 10.12

5.6 CONTROL DE CALIDAD DE MATERIALES Y ENSAYOS

Para el presente informe no se han realizado ensayos

5.8 CONTROL DE EQUIPOS

Se remite al informe SST 10.7

5.9 CONTROL CORRESPONDENCIA ENVIADA

OFICIO	FECHA DE RADICACION	FECHA RADICACION FISICO	DIRIGIDO	CC	ASUNTO
001-IPES-CYZ-2024	3/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	SOLICITUD DE GESTIÓN PARA ENTREGA DE PLANOS FALTANTES (1)
002-IPES-CYZ-2024	10/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA, IPES	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	CARTA DE PRESENTACIÓN
003-IPES-CYZ-2024	13/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN INICIAL
004-IPES-CYZ-2024	13/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		SOLICITUD DETALLES ESTRUCTURALES
005-IPES-CYZ-2024	21/01/2025	21/01/2025	CABA INTERVENTORIA		RESPUESTA COMUNICADO IPES-CABA-004-2025
006-IPES-CYZ-2024	21/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Solicitud de Plan de Emergencias de la Plaza Distrital de Mercado Trinidad Galán
008-IPES-CYZ-2024	21/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		RTA OBSERVACIONES PLAN AMBIENTAL
009-IPES-CYZ-2024	21/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Solicitud de Información y caracterización de comerciantes para el plan de contingencias
0010-IPES-CYZ-2024	21/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN FALTANTE
0011-IPES-CYZ-2024	22/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		SOLICITUD DOCUMENTACIÓN PARA AMPLIACIÓN DE LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN
0012-IPES-CYZ-2024	22/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		HOJA DE VIDA PERSONAL
0013-IPES-CYZ-2024	22/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	ALCANCE A SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN PARA PRÓRROGA DE LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN
0014-IPES-CYZ-2024	24/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Respuesta observaciones APU
0015-IPES-CYZ-2024	25/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LA PROGRAMACIÓN DE OBRA
0016-IPES-CYZ-2024	27/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	RESPUESTA A COMUNICADO IPES-CABA-013-2025 NOTIFICACIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO
0017-IPES-CYZ-2024	27/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		REITERACIÓN DE SOLICITUD GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA TRÁMITE DE PRÓRROGA DE LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN
0018-IPES-CYZ-2024	27/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LA PROGRAMACIÓN DE OBRA
0019-IPES-CYZ-2024	28/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	INFORMACIÓN SOBRE TRÁMITE DE LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN
0020-IPES-CYZ-2024	28/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		RESPUESTA COMUNICADO IPES-CABA-014-2025
0021-IPES-CYZ-2024	28/01/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		ENTREGA PROGRAMACIÓN DE OBRA
0022-IPES-CYZ-2024	28/01/2025	28/01/2025	CABA INTERVENTORIA		ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PENDIENTE
0023-IPES-CYZ-2024	5/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL
0024-IPES-CYZ-2024	5/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL
0025-IPES-CYZ-2024	5/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		SOLICITUD DE ENTREGA DE INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN DE LA PLAZA DE MERCADO
0026-IPES-CYZ-2024	5/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		IPES-CYZ-2024 -Cambio Profesional SISOMA
0027-IPES-CYZ-2024	11/02/2025	N/A	BOMBEROS PUENTE ARANDA		SOLICITUD DE APOYO FRENTE A EMERGENCIAS

0028-IPES-CYZ-2024	12/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	REMISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PÓLIZAS
0029-IPES-CYZ-2024	12/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL
0030-IPES-CYZ-2024	13/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ADECUACIONES CARNICOS
0031-IPES-CYZ-2024	13/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		SOLICITUD ACLARACIÓN FACTOR DE INDUSTRIA NACIONAL
0032-IPES-CYZ-2024	13/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		OBSERVACIONES A ESTUDIOS Y DISEÑOS (1)
0033-IPES-CYZ-2024	14/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	Entrega de documentos solicitados del Plan SGSST con Anexos.docx
0034-IPES-CYZ-2024	14/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Solicitud de ingreso de personal Plaza Distrital de Mercado Trinidad Galán - copia
0035-IPES-CYZ-2024	15/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Entrega de Plan RCD PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN (1)
0036-IPES-CYZ-2024	15/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Entrega de Plan PMAcon Anexos de Emergencias de la Plaza Distrital de Mercado Trinidad Galán
0037-IPES-CYZ-2024	26/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		RESPONSABILIDAD ESTRUCTURA DE SOPORTE PARA CIELO RASO
0038-IPES-CYZ-2024	18/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	Entrega Polizas
0039-IPES-CYZ-2024	19/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN RCD, APERTURA DEL PIN
0040-IPES-CYZ-2024	20/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Plan de contingencia de condiciones higienico sanitarias Plaza de Mercado Trinidad Galan
0041-IPES-CYZ-2024	21/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	SOLICITUD RETIRO DE ELEMENTOS EN AREA DE INTERVENCION
0042-IPES-CYZ-2024	21/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Aclaracion de Designación de Responsables del SG-SST y Ambiental
0043-IPES-CYZ-2024	21/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN IPES	Social Acta Reunion Inicial
0044-IPES-CYZ-2024	24/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Técnico, Actividades Trasladas.
0045-IPES-CYZ-2024	24/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		CUMPLIMIENTO OBLIGACION 18 DE MUJERES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO
0046-IPES-CYZ-2024	24/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Técnico, Apartado electrico.
0047-IPES-CYZ-2024	25/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		SOLICITUD DESPIECES VIGAS DE CIMENTACIÓN
0048-IPES-CYZ-2024	25/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		Remision Informes Semanales
0049-IPES-CYZ-2024	27/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		OBSERVACIONES A ESTUDIOS Y DISEÑO ESTRUCTURAL - ELEMENTOS DE CUBIERTA
0050-IPES-CYZ-2024	25/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		REMISION DE 1. INFORME MENSUAL SISOMA DEL 29 DE FEBRERO AL 20 DE FEBRERO DE 2025
0051-IPES-CYZ-2024	26/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		REMISIÓN No. 1 INFORME MENSUAL SOCIAL
0052-IPES-CYZ-2024	26/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		REMISIÓN INFORME MENSUAL No. 1
0053-IPES-CYZ-2024	26/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA INGRESO DE PERSONAL
0054-IPES-CYZ-2024	26/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		SEGUNDA REITERACIÓN RETIRO DE ELEMENTOS EN ETAPA 2
0055-IPES-CYZ-2024	26/02/2025	N/A	COOPTRINIDAD	CABA INTERVENTORIA	SOLICITUD DE ACUERDO ECONÓMICO PARA LA VIABILIDAD DE SERVICIOS EN LA PLAZA DE MERCADO
0056-IPES-CYZ-2024	26/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		REMISIÓN SUBSANACIÓN INFORMES SEMANALES
0057-IPES-CYZ-2024	27/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		SOLICITUD ACLARACIÓN VIGAS METÁLICAS

0058-IPES-CYZ-2024	27/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		MANUAL DE INDUMENTARIA DE TRABAJADORES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS
0059-IPES-CYZ-2024	27/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		JORNADA LABORAL EN OBRA
0060-IPES-CYZ-2024	28/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA INGRESO DE PERSONAL
0061-IPES-CYZ-2024	28/02/2025	N/A	CABA INTERVENTORIA		ENTREGA PLAN DE MOVILIDAD

Se presenta control de correspondencia enviada anexo 13.8

6. ASPECTO ADMISTRATIVO

6.1. ACTAS DE SEGUIMIENTO DE OBRA

Se realiza comités de obra adjuntas las actas de comité.

7. COMPONENTE ESTRUCTURAL

En el componente estructural del contrato de obra, se realizó la revisión de planos y diseños por parte del Asesor Estructural, quien emitió Comunicado No. 032-IPES-CYZ-2024 en el cual se informa sobre observaciones realizadas a los diseños estructurales entregados por parte del consultor. Con el fin de llevar a cabo la revisión de las observaciones realizadas, el día 24 de febrero se realizó comité estructural en el cual se contó con participación de todas las partes: Contratista de obra, Interventoria, Entidad y Consultor, en el cual se trataron diferentes temas del componente estructural, con el fin de realizar aclaración de dudas.

A partir de la reunión realizada el día 24 de febrero, se emite por parte del consultor estructural el día 27 de febrero, comunicado en el cual se realizan observaciones con relación a la estabilidad de los elementos de cubierta de la Plaza de Mercado, teniendo en cuenta que el consultor indica que estos no fueron analizados en el proceso de elaboración del diseño estructural del proyecto.

El día 27 de febrero se emite por parte del contratista un comunicado dirigido a la entidad, en el cual se solicita aclaración sobre las dimensiones de las vigas metálicas ya que comercialmente no se encuentra la especificación indicada en los Planos Estructurales.

Se relacionan a continuación los documentos relacionados en el presente periodo:

- Comunicado No. 032-IPES-CYZ-2024 OBSERVACIONES A ESTUDIOS Y DISEÑO ESTRUCTURAL
- Acta de comité Estructural – 24 de febrero de 2025
- Comunicado No. 049-IPES-CYZ-2024 OBSERVACIONES A ESTUDIOS Y DISEÑO ESTRUCTURAL – ELEMENTOS DE CUBIERTA
- Comunicado No. 057-IPES-CYZ-2024 SOLICITUD ACLARACIÓN VIGAS METALICAS

8. COMPONENTE ELECTRICO

En el periodo contemplado entre el 29 de enero al 28 de febrero se realizaron actividades eléctricas para adecuaciones de locales comerciales que requerían traslado, tales como instalación de puntos eléctricos, instalación de luminarias, instalación de tubería PVC Conduit y tubería EMT. Adicionalmente, el día 24 de

12. ANEXOS

12.1. MINUTA DEL CONTRATO

12.2. ACTA DE INICIO

12.3. ACTAS DE COMITÉ DEL PERIODO

12.4. PAGO DE APORTES PARAFISCALES DEL PERIODO

12.5. POLIZAS DEL CONTRATO ACTUALIZADAS ACTA DE INICIO

12.6. OFICIOS ENVIADOS

12.7. INFORME MENSUAL SOCIAL DEL PERIODO

12.8. MEMORIAS DE CALCULO

12.9. BITACORA DE OBRA

12.10. REGISTRO FOTOGRAFICO

12.11. CONTRATACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA

12.12. BITACORA DE OBRA

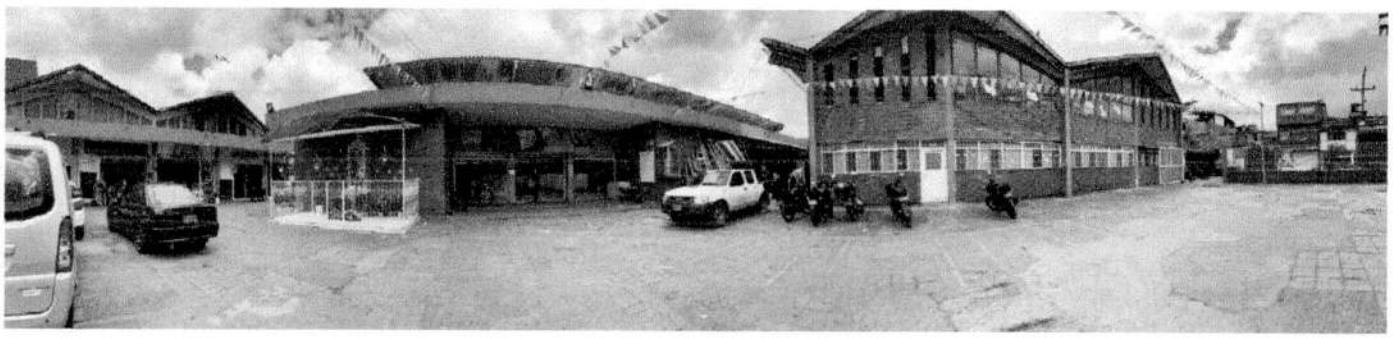
12.13. REGISTRO FOTOGRAFICO

12.14. FICHAS TECNICAS Y CERTIFICADOS DE CALIDAD DE MATERIALES

13. FIRMAS

CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ
DIRECTOR DE OBRA

JULIO CESAR TOVAR
RESIDENTE DE OBRA



Objeto: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL.

CONTRATO DE OBRA NO.

CO1.PCCNTR.7119721

INFORME MENSUAL SISOMA 1

PERIODO DEL 29 DE ENERO DE 2025 AL 20 DE FEBRERO DE 2025

CONTROL DE MODIFICACIONES

índice de revisión	Sección Modificada	Fecha Modificación	Observaciones
V1	Informe inicial	24 -02-2025	Versión inicial.

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

El original y las copias del presente informe han sido entregados a las siguientes dependencias:

Dependencia	Original	Copia
Interventoría		X
Entidad	X	

CONTROL DE APROBACIONES

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Wendy Vanesa Baeza N. Profesional SISOMA UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	**Nancy Johana Pulido** Especialista SST UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	**Carlos Eduardo Pulido Gómez** Director Obra UNION TEMPORAL OBRAS C&Z

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 7

CAPITULO 1 3

GENERALIDADES DEL CONTRATO. 3

1.1. Objeto Del Contrato De Obra 3
1.2. Localización Del Proyecto 3
1.3. Alcance Del Proyecto 4
1.4. Descripción del Contrato De Obra 5
1.5. Organización Empresarial Del Proyecto 6
Fuente: Elaboración propia 6

CAPITULO 2 6

2. ACTIVIDADES DE GESTIÓN SST DEL CONTRATISTA 6
2.1. Resumen De Actividades Realizadas 7
2.2. Personal Requerido Del Contratista 7
Tabla 4. Personal Reportado Por El Contratista 7
2.3. Afiliaciones Y Pagos Al SGSST Del Contratista 7
2.4 COPASST/VIGIA y Comité de Convivencia Laboral. 8
2.5 Subprograma De Medicina Preventiva y Del Trabajo 9
2.5.1 Exámenes Médicos Ocupacionales 9
Tabla 7. Exámenes Médicos Ocupacionales Realizados 9
2.5.2 Ausentismo Laboral 9
Tabla 8. Ausentismo Laboral Contratista 10
2.5.3 Subprograma De Higiene Industrial 10
2.5.4 Unidades Sanitarias 10
2.5.5 Vestier 11
2.5.6 Hidratación 11
2.6 Subprograma De Seguridad Industrial 12
2.6.4 Matriz De Identificación De Peligros y Evaluación De Los Riesgos 12
2.6.5 Programa De Inspecciones 12
2.6.6 Entrega Y Reposición De Dotación, Elementos De Protección Personal 13
2.6.7 Accidentalidad 13
2.6.8 Programa De Inducción Y Capacitación 13
Tabla 12. Capacitaciones Realizadas Contratista 13
2.6.9 Control de ingreso de visitantes 15
2.7 Plan De Emergencias 15
2.8 Indicadores De Gestión 15
Tabla 15. Indicadores de Impacto Contratista 16
2.9 Registro Fotográfico 16

3. CAPÍTULO 25

3. ACTIVIDADES DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL CONTRATISTA 25
3.1 Manejo de campamentos y centros de acopio 25
3.2 Manejo integral de residuos sólidos 26
3.3 Manejo y Caracterización De Residuos De Origen Común 26
3.5 Manejo Y Disposición De RESPEL: 28
3.6 Manejo Integral De Materiales De Construcción 28
3.7 Control De Emisiones Atmosféricas 28
3.8 Manejo Integral De Cuerpos De Agua Y Sumideros 28
3.9 Manejo De Combustibles, Aceites Y/O Sustancias Peligrosas 28
4.0 Plan De Señalización 29

Listado De Tablas

Tabla 1. Generalidades Contrato de Obra N° **CO1.PCCNTR.7119721** 9

Tabla 2. Listado de Personal Del Contratista Para El Periodo 9

Tabla 3. Personal Componente SISOMA del Contratista 10

Tabla 4. Personal Reportado Por El Contratista 13

Tabla 5. Pagos de Seguridad Social Del Contratista 13

Tabla 6. Pagos De Seguridad Social 14

Tabla 7. Exámenes Médicos Ocupacionales Realizados 15

Tabla 8. Ausentismo Laboral Contratista 16

Tabla 9. Capacitaciones Realizadas Contratista 18

Tabla 10. Indicadores de Impacto Contratista 21

Listado De Figuras

Figura 1 Localización General Del Proyecto 7

Figura 2 Localización Especifica Del Proyecto 8

Figura 3. Organigrama Contratista 10

Figura 4. Organización Comité de Emergencias 19

Figura 5. Registro fotográfico 23

Listado De Anexos

Anexo 1. Listado de personal activo del contratista.
Anexo 2. Certificados de Afiliación del personal nuevo (EPS, AFP, ARL, CCF)
Anexo 3. Planillas pagadas del periodo
Anexo 4. Designación de equipo Copasst.
Anexo 4. Designación de equipo CCL
Anexo 5. Certificación de exámenes ocupacionales de Ingreso
Anexo 5.1 Licencia de Ips Cendiatra
Anexo 5.2 Notificación de Recomendaciones Medicas
Anexo 6. Seguimiento al Ausentismo laboral.
Anexo 7. Matriz de peligros
Anexo 8. Notificación de Riesgos
Anexo 9. Aceptación de responsabilidades SG-SST
Anexo 10. Inspecciones Pre operacionales
Anexo 11. Entrega de Dotación, Epp
Anexo 11.1. Entrega de Reposición EPP
Anexo 12. Certificado de ARL de accidentalidad y enfermedad laboral
Anexo 13. Inducción personal nuevo
Anexo 13.1 Charlas y capacitaciones SST y ambiental
Anexo 14. Generación de PIN

INTRODUCCIÓN

EL INSTITUTO PARA LA ECONOMIA SOCIAL, establecimiento público descentralizado del Distrito Capital, adjudicó el contrato de obra **NO. CO1.PCCNTR.7119721** a la empresa UNIÓN TEMPORAL OBRAS C&Z, cuyo objeto es: **"ejecutar bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste las obras de reforzamiento estructural etapas 1 y 2 de la plaza distrital de mercado trinidad galán del instituto para la economía social".**

Por lo anterior, se presenta el **Informe Mensual de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y ambiental No 1 de Obra** que corresponde al periodo del **29 de enero de 2025 al 20 de febrero de 2025**; se elabora de acuerdo con lo estipulado en el contrato de obra referente al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST y Manejo Ambiental – MA del contrato de obra.

En el presente informe se contempla la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST desarrollada por el Contratista en los siguientes capítulos:

Capítulo 1. Generalidades del proyecto. En este capítulo se hace una descripción general de la información contractual de los contratos de obra e interventoría.

Capítulo 2. Actividades realizadas por el Contratista. En donde se describe la gestión SST realizada por el Contratista en este periodo, requerida en el contrato de obra.

Capítulo 3. Actividades realizadas por el Contratista. En donde se describe la gestión AMBIENTAL realizada por el Contratista en este periodo, requerida en el contrato de obra.

Conclusiones. En este capítulo se presentan los resultados más relevantes de la gestión SST desarrollados por el Contratista y la Interventoría durante este periodo.

Anexos. Se adjuntan todos los soportes y demás registros que evidencian lo descrito en este informe y que permiten verificar el desarrollo de la gestión SST y MA requeridos en los contratos de obra.

CAPITULO 1
GENERALIDADES DEL CONTRATO.

1.1. Objeto Del Contrato De Obra

Contrato de Obra **CO1.PCCNTR.7119721** Objeto: **"ejecutar bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste las obras de reforzamiento estructural etapas 1 y 2 de la plaza distrital de mercado trinidad galán del instituto para la economía social".**

1.2. Localización Del Proyecto

El proyecto objeto de este contrato se encuentra ubicado en Cra 60 #4B-22 Barrio Galán, localidad de Puente Aranda la ciudad de Bogotá.

Figura 1 Localización General Del Proyecto



Fuente: Google Mapa – 2025

Figura 2 Localización Especifica Del Proyecto



Fuente: Google Mapas – 2025

1.3. Alcance Del Proyecto

El proyecto tiene como alcance realizar las siguientes actividades técnicas:

- Adecuación de locales para traslado de comerciantes de manera temporal
- Cerramiento en lámina ondulada de zinc sección 2
- Cerramiento perimetral con lona verde para protección en la demolición en altura mayor a 2m
- Demolición de cimientos manual con ayuda de herramienta menor.
- Demolición de vigas y columnas manual con ayuda de herramienta menor.
- Excavación manual en material común
- Cargue y salida de material RCD.
- Relleno con material proveniente de la excavación y con recebo común apisonado
- Cimentación para reforzamiento estructural
- Suministro e Instalación de Concreto 4000 psi
- Anclaje para reforzamiento en concreto
- Instalación de acero de refuerzo 60000 psi en zapatas, capiteles y micro pilotes
- Acabados de pisos, instalación de enchapes.
- Instalación de sistema hidráulico y Sanitario

- Instalaciones Eléctricas
- Aseo general.

1.4. Descripción del Contrato De Obra

A continuación, se relacionan las tablas con la información y aspectos generales del Contrato de Obra.

Tabla 1. Generalidades Contrato de Obra No CO1.PCCNTR.7119721

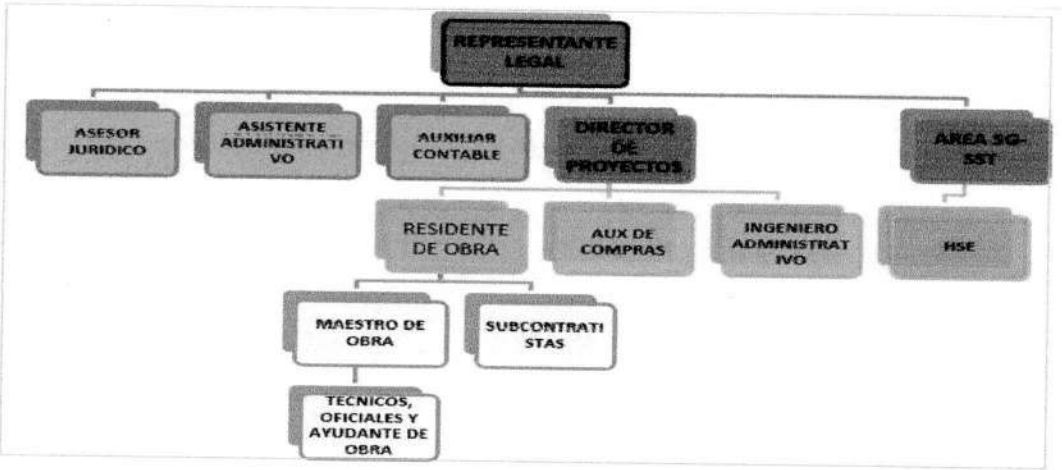
Aspectos	Detalle de la información
Razón Social Del Contratista	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
NIT	901898137-2
Representante Legal	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ C.C. 7.182.124
Dirección	Cll 77B 120ª-40 T.2 OF 701
Teléfono	311 8721705
Correo Electrónico	ut.obrascyz@gmail.com
Número de Contrato	**CO1.PCCNTR.7119721**
Objeto	ejecutar bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin formula de reajuste las obras de reforzamiento estructural etapas 1 y 2 de la plaza distrital de mercado trinidad galán del instituto para la economía social
Fecha de inicio	29 de enero de 2025
Fecha de terminación	28 de septiembre de 2025
Plazo ejecución	240 días
Valor contrato	$ 2.325.484.185.

Fuente. Contrato de obra CO1.PCCNTR.7119721

1.5. Organización Empresarial Del Proyecto

1.5.1. Organigrama del contratista

La unión temporal OBRAS C&Z, quien realiza la ejecución del Contrato **CO1.PCCNTR.7119721,** presenta su organigrama a continuación:



Fuente: Elaboración propia

La profesional que hacen parte del componente SISOMA descrito en los estudios previos para el contrato de obra en el desarrollo de la gestión ambiental y SST es:

Tabla 3. Personal Componente SISOMA Contratista

Cargo	Nombre	%Dedicación
PROFESIONAL SISOMA	WUENDY VANESA BAEZA NAVARRO	100%

CAPITULO 2
2. ACTIVIDADES DE GESTIÓN SST DEL CONTRATISTA

En este capítulo se describen las actividades realizadas del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST en UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, durante el periodo del **29 de enero de 2025 al 20 de febrero de 2025**, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales adquiridas en el Contrato de Obra **CO1.PCCNTR.7119721.**

2.1. Resumen De Actividades Realizadas

Durante el periodo comprendido para el presente informe mensual SST, se adelantaron actividades SST y ambientales durante el mes de ENERO Y FEBRERO, las cuales fueron:

- Desarrollo del SST- MA
- Revisión de afiliaciones Sistema General de Seguridad.
- Inducción general en aspectos SST al personal nuevo.
- Notificación de riesgos al personal nuevo.
- Capacitaciones al personal de obra de acuerdo con la programación proyectada de actividades SST.
- Asistencia y participación en comités, reuniones, y mesas de trabajo en los frentes de obra u oficina del Contratista y/o Interventoría.

2.2. Personal Requerido Del Contratista

Teniendo en cuenta el anexo técnico de personal del contrato y el presupuesto de obra, UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, mantuvo el personal mínimo requerido para el contrato, el cual fue reportado en el anexo 1. Listado de Personal Activo del para el periodo.

Tabla 4. Personal Reportado Por El Contratista

Tipo de Personal	N° de Trabajadores
Nuevo	18
Antiguo	0
Retirados	0
Total, de personal	18

El reporte del personal del contratista se encuentra en el **anexo 1. del presente informe.**

Así mismo, dentro del presente informe se remiten los certificados de afiliación laboral del personal nuevo que conforman el equipo del proyecto. **anexo 2. del presente informe.**

2.3. Afiliaciones Y Pagos Al SGSST Del Contratista

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, hace entrega de planillas de seguridad, en la que acredita que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar según aplique para cada tipo de contrato, nombrando los trabajadores que para el periodo se encuentran activos, estos documentos se remiten en el **anexo 03.**

Tabla 5. Pagos de Seguridad Social

N°	Empresa Contratista	N° de trabajadores
1	UNION TEMPORAL	08

N°	Empresa Contratista	N° de trabajadores
1	CONSTRUCCIONES C&G SAS	3

N°	Empresa Contratista	N° de trabajadores
1	CUBYMET	3

N°	Personal Independiente	N° de trabajadores
1	FREDY ORDOÑEZ GONZALEZ	1
2	ROSELINO SANDOVAL	1
3	CARLOS EDUARDO PULIDO	1
4	JULIO CESAR TOVAR BERMEO	1

2.4 COPASST/VIGIA y Comité de Convivencia Laboral.

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, conformo el COPASST de acuerdo con lo estipulado en los Decretos 1295 de 1994 y 1072 de 2015 así como en las Resoluciones 2013 de 1986 y 1016 de 1989. De igual manera el Comité de Convivencia Laboral cumpliendo así con la Resolución 652 de 2012.

Se realiza acta de reunión para conformación del equipo que conforma el COPASST, el día 17 de febrero de 2025, así mismo, se realizó su respectiva capacitación y evaluación al equipo COPASST.

En cuanto al comité de convivencia se proyecta realizar acta de comité para su conformación de convivencia laboral el día 3 de marzo de 2025.

Anexo 4. COPASST/VIGIA

2.5 Subprograma De Medicina Preventiva y Del Trabajo

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, tiene integrado en este subprograma las acciones que en conjunto con las actividades de promoción y prevención mantienen un control de la salud de sus trabajadores vinculados al proyecto. Teniendo como fin, garantizar las óptimas condiciones y el bienestar integral de cada uno de los colaboradores, brindándoles ambientes seguros de trabajo disminuyendo los factores de riesgo ocupacionales, promoviendo la ubicación de los puestos laborales que coincidan con sus aptitudes, condiciones psicofísicas y desempeño esperado.

2.5.1 Exámenes Médicos Ocupacionales

La empresa envía exámenes médicos ocupacionales de ingreso a los trabajadores operativos y administrativos vinculados para realizar actividades técnicas para la ejecución del contrato de obra, los cuales se remiten en el **anexo 5.**

Tabla 7. Exámenes Médicos Ocupacionales Realizados

Examen Médico Ocupacional	N° De Realizados
De Ingreso	12
Periódico	3
De retiro	0
Total	9

Este examen médico ocupacional se realizó en el siguiente centro médico autorizado, que cuenta con las licencias de prestación de servicios de salud ocupacional vigentes. **anexo 5.1,** así mismo se realiza notificación de recomendaciones médicas laborales para el personal nuevo.

- Ips Cendiatra

Así mismo se realiza notificación de recomendaciones médicas laborales para el personal nuevo. **Anexo 5.2. notificación de recomendación médica laboral**

2.5.2 Ausentismo Laboral

En el **anexo 06**, se relaciona el formato FT-SST-045-1, seguimiento morbimortalidad y ausentismo laboral presentado por UNIÓN TEMPORAL OBRAS C&Z.

Tabla 8. Ausentismo Laboral Contratista

Causa Del Ausentismo	N°. Casos	N°. Días Perdidos
Accidentes de trabajo	0	0
Causa Del Ausentismo	**N°. Casos**	**N°. Días Perdidos**
Enfermedad General	0	0
Sospechoso Covid – 19	0	0
Vacunación Covid-19	0	0
Licencias o permisos	0	0
Inasistencia Injustificada	0	0
Total	0	0

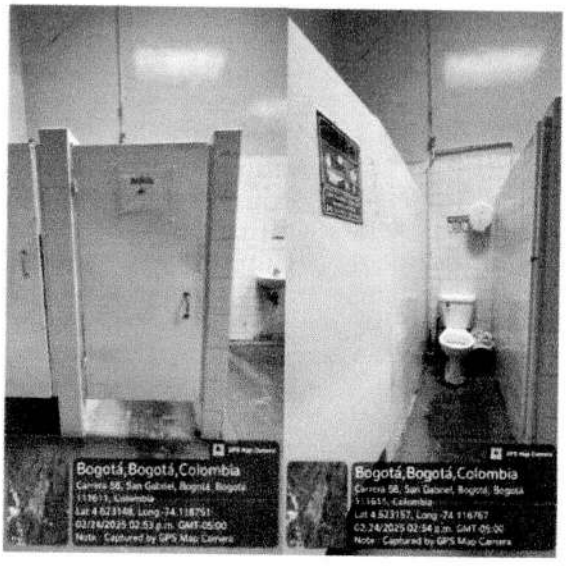
2.5.3 Subprograma De Higiene Industrial

Dentro del subprograma de higiene industrial, el Contratista UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, busca identificar, evaluar y controlar los factores ambientales del sitio de trabajo que ocasionan perjuicio a la salud de los trabajadores vinculados al proyecto, buscando prevenir la generación de enfermedades laborales durante el desarrollo de la obra.

2.5.4 Unidades Sanitarias

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, para el periodo del **29 de enero de 2025 al 20 de febrero de 2025**, tiene autorización de ingreso a las unidades sanitarias de las instalaciones de la plaza distrital de mercado de Trinidad Galán.

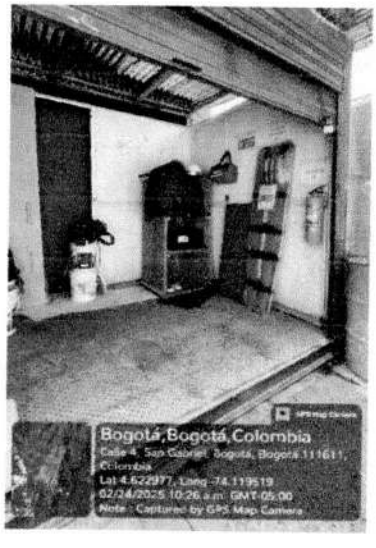
Evidencia fotográfica



2.5.5 Vestier

Se realiza adecuación del área en conteiner aledaño al almacén de herramienta menor de la plaza de mercado para Vestier para el personal de obra y campamento de la obra.

Evidencia fotográfica



2.5.6 Hidratación

El Contratista dispondrá de un punto de hidratación dentro del área del campamento, el cual cumple con las condiciones de higiene y salubridad necesarias para su funcionamiento y le realiza el suministro del agua potable cada vez que se agote para su disponibilidad durante toda la jornada laboral.

Evidencia fotográfica



2.5.7 Sustancias Químicas

Durante la ejecución de actividades técnicas, el cual cuenta con las características necesarias para almacenar productos químicos, dicho espacio cuenta con ventilación, lejos de fuentes de calor, alejado de alimentos y/o agua, también señalizado y cerrado.

2.6 Subprograma De Seguridad Industrial

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z mediante el subprograma de seguridad industrial identifica y planifica actividades destinadas a la prevención, identificación, evaluación y control de los factores de riesgo que generen accidentes/enfermedades laborales, con el fin de evitar posibles lesiones, accidentes, enfermedades o la muerte del trabajador contempladas en la Matriz De Identificación De Peligros y Evaluación De Los Riesgos.

2.6.4 Matriz De Identificación De Peligros y Evaluación De Los Riesgos

La matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos del contrato fue proyectada por la UNIÓN TEMPORAL OBRAS C&Z basados en las actividades de la oferta económica, para la ejecución de las actividades técnicas operativas. **(Anexo 7. Matriz de identificación de peligros.)**

Está matriz será actualizada cuando las actividades a desarrollar se modifiquen o por algún otro parámetro que se requiera.

2.6.5 Programa De Inspecciones

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, realiza inspecciones según actividades técnicas, con el fin de garantizar el cumplimiento a las obligaciones del componente SST, en el caso que se identifiquen novedades durante la inspección, se oficiará las posibles medidas preventivas y/o correctivas necesarias para el desarrollo seguro de las actividades constructivas ante la interventoría e IPES.
En el **anexo 8 y 9,** se hace entrega de la notificación de riesgos y aceptación de las responsabilidades en que se comprometen los trabajadores nuevos frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado para la ejecución de la obra.

En el **anexo 10,** se hace entrega de evidencias de inspecciones pre operacionales ejecutadas durante el periodo informado, tales inspecciones son: inspección de inspecciones de Eps, formatos de inspecciones locativas de orden y aseo, formatos de ats, permiso de trabajo, inspección de herramientas, equipos.

2.6.6 Entrega Y Reposición De Dotación, Elementos De Protección Personal

En este periodo se realizó (9) entregas de dotación y EPP al personal entrante a la obra.
Los soportes de entrega Dotación y EPP al personal entrante. **Anexo 11.**

2.6.7 Accidentalidad

Para el periodo de reporte no se presentó accidente de trabajo con daño a materiales, por tanto, no se realizó reporte alguno de accidentes o enfermedad laboral a la ARL.

En el **anexo 12.** Certificación de Arl positiva, en cuanto accidentalidad y enfermedad laboral de meses de enero y febrero.

2.6.8 Programa De Inducción Y Capacitación

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, realizó en este periodo actividades de Inducción y charlas, socialización y divulgación de actividades SST al personal, los registros de las actividades se encuentran en el **anexo 13.**

Tabla 12. Capacitaciones Realizadas Contratista

cantidad	Tema inducción	Fecha	Asistentes
1	Peligros y riesgos de las actividades diarias Políticas de la empresa Responsabilidades del cargo Aceptación de responsabilidades de los trabajadores en el SGSST	10-02-2025	7

cantidad	Tema Capacitación, charlas, socializaciones	Fecha	Asistentes
01	Inducción, políticas de la empresa, responsabilidades del cargo, aceptación de responsabilidades de los trabajadores en el SGSST	10/02/2025	7
01	Socialización de Análisis de Trabajo Seguro	11/02/2025	7
01	Importancia de realizar exámenes médicos ocupacionales	12/02/25	5
01	Uso del extintor en zonas de trabajo	13/02/25	7
01	Manejo de cargas	14/02/25	9
01	Políticas de la empresa, oden & aseo	15/02/2025	6
01	Conformación del COPASST, socialización de responsabilidades	16/02/2025	7
01	Uso adecuado de Punto ecológico y punto de acopio	18/02/2025	6
01	Clasificación de residuos RDC, aprovechamiento Res. 507 de 2021	19/02/2025	6
01	Estilos de vida saludable	20/02/2025	5

01	Uso correcto del extintor	21/02/2025	6
01	Socialización de ATS semanal	24/02/2025	7
12	**Total, De Capacitaciones, Charlas Sst**		

2.6.9 Control de ingreso de visitantes

Para el periodo no se reporta ingreso de visitantes a las áreas de intervención del proyecto de obra.

2.7 Plan De Emergencias

El Contratista realiza la socialización del plan de emergencias proyectado para la obra de la plaza distrital de mercado de Trinidad Galán, se publican teléfonos de emergencias del personal de la empresa con el que deben comunicar en caso de emergencia y los contactos de grupos de apoyo frente a una emergencia y ARL del proyecto, (presentado como documento anexo del plan sst para la obra).

A continuación, se presenta el organigrama del comité de emergencias



2.8 Indicadores De Gestión

A continuación, se relacionan los indicadores según la resolución 0312 de 2019, para el seguimiento de las acciones SST del contratista:

Tabla 15. Indicadores de Impacto Contratista

Resolución 0312 de 2019			
Tipo	**Indicador**	**Resultado**	**Periodicidad**
Frecuencia de Accidentalidad	$\frac{N° \text{ de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes}}{N° \text{ de trabajadores en el mes}} * 100$	$\frac{0}{18} * 100.000 = 0$	Mensual
Severidad de accidentalidad	$\frac{N° \text{ de días de incapacidad por AT en el mes} + N° \text{ de días cargados en el}}{N° \text{ de trabajadores en el mes}} * 100$	$\frac{0}{18} * 100.000 = 0$	Mensual
Proporciones de AT Mortales	$\frac{N° \text{ de AT mortales que se presentaron en el año}}{\text{Total de AT que se presentaron en el año}} * 100$	$\frac{0}{0} * 100.000 = 0$	Anual
Incidencia de Enfermedad Laboral	$\frac{N° \text{ de casos nuevos de E. L en el periodo}}{\text{Promedio de trabajadores en el periodo}} * 100.000$	$\frac{0}{18} * 100.000 = 0$	Anual
Prevalencia de la enfermedad laboral	$\frac{N° \text{ de casos nuevos y antiguos de E. L en el periodo}}{\text{Promedio de trabajadores en el periodo}} * 100.000$	$\frac{0}{18} * 100.000 = 0$	Anual
Ausentismo por causa medica	$\frac{N° \text{ de días de ausencia por incapacidad laboral o comun en el mes}}{N° \text{ de días de trabajo programados en el mes}} * 100$	$\frac{0}{30} * 100 = 0$	Mensual

**El número de días de trabajo programados en el mes es igual a el número de días de trabajo programados en la empresa por el número de trabajadores. (Resolución 0312 de 2019).*

2.9 Registro Fotográfico

Como evidencia de la ejecución de las principales actividades SST realizadas en el periodo por UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, en el desarrollo de las actividades derivadas del contrato de obra **CO1.PCCNTR.7119721** a continuación, se muestra el registro fotográfico.

Figura 1. Registro fotográfico 1.



Figura 2. Registro fotográfico. Capacitación trabajadores.




Bogotá, Bogotá, Colombia



Figura 2. Registro fotográfico. Señalización y demarcación de áreas.




PELIGRO
Bogotá, Bogotá, Colombia
Bogotá, Bogotá, Colombia
PELIGRO
Bogotá, Bogotá, Colombia
Bogotá, Bogotá, Colombia

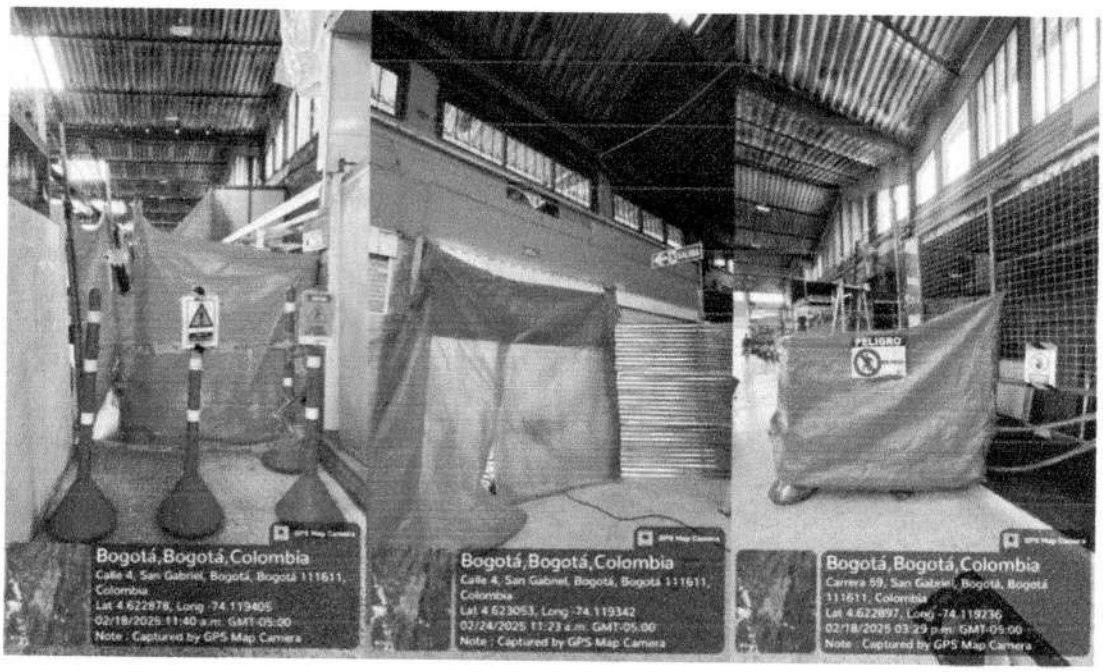


Figura 3. Registro fotográfico. Elementos para emergencias.



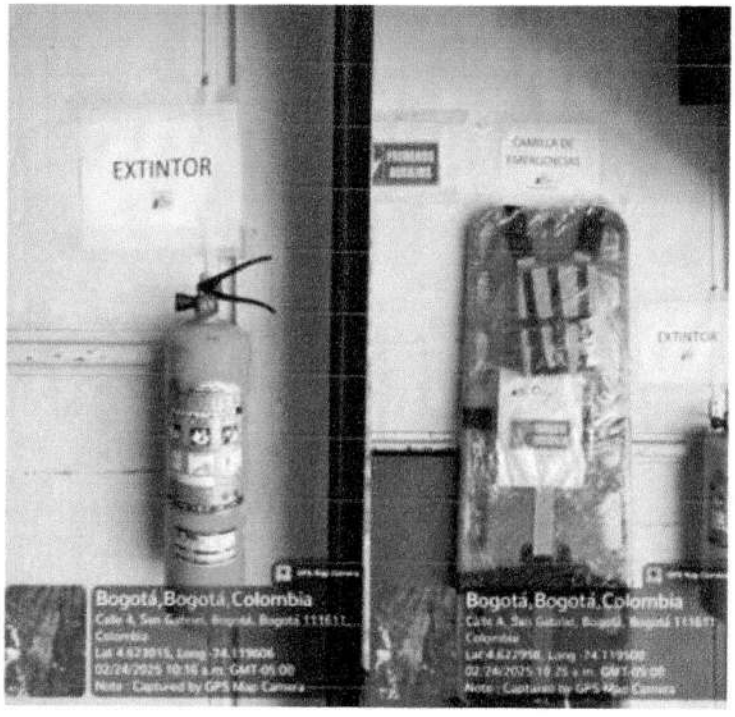
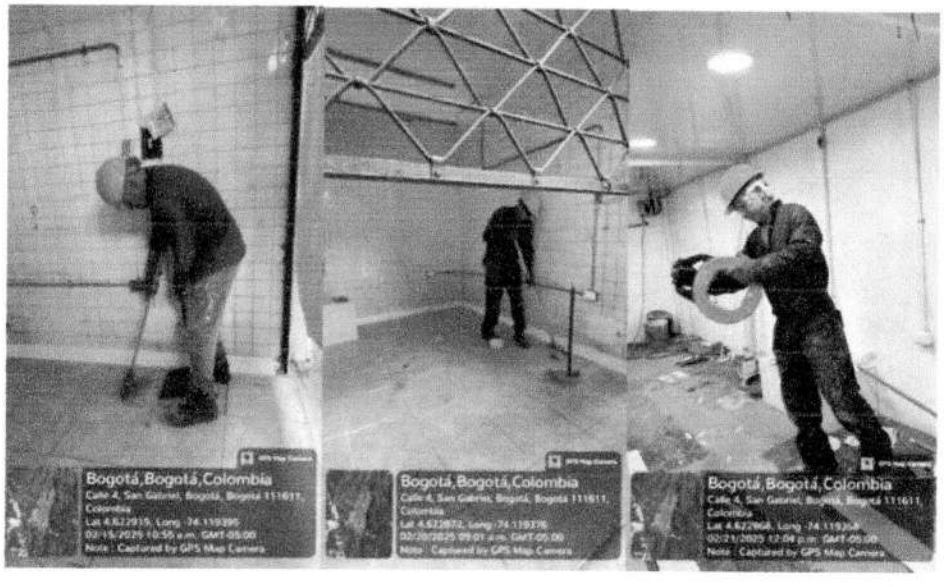
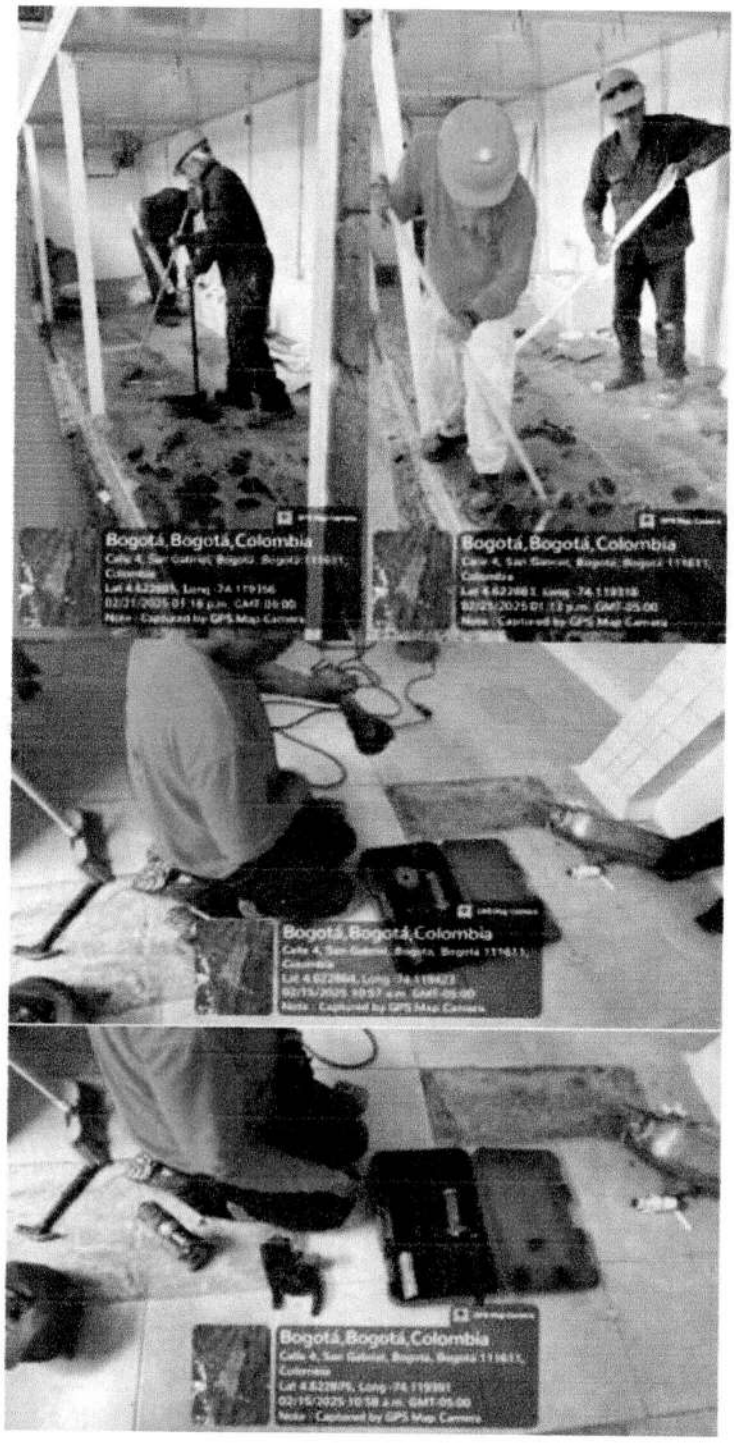


Figura 4. Registro fotográfico. Comportamientos Seguros, orden y aseo




Bogotá, Bogotá, Colombia
Bogotá, Bogotá, Colombia
Bogotá, Bogotá, Colombia
Bogotá, Bogotá, Colombia

3. CAPÍTULO

3. ACTIVIDADES DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL CONTRATISTA

En este capítulo se describen las actividades realizadas del componente de ambiental en las instalaciones de la obra de la UNIÓN TEMPORAL OBRAS C&Z, durante el periodo del **29 de enero de 2025 al 20 de febrero de 2025**, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales adquiridas en el Contrato de Obra **CO1.PCCNTR.7119721.**

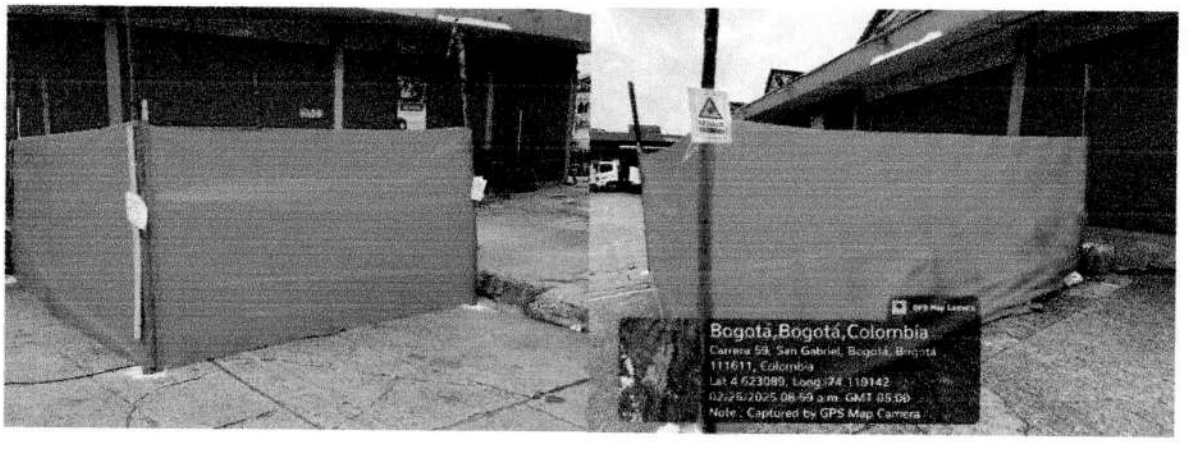
1. Se realizan adecuaciones a establecimientos, con el fin de hacer reubicación de los comerciantes de la fase a intervenir.

Dentro de las actividades propias para la ejecución del contrato se realizó la adecuación de locales comerciales para comerciantes de la plaza y el cerramiento con polisombra verde a piso en la sección 2.

3.1 Manejo de campamentos y centros de acopio

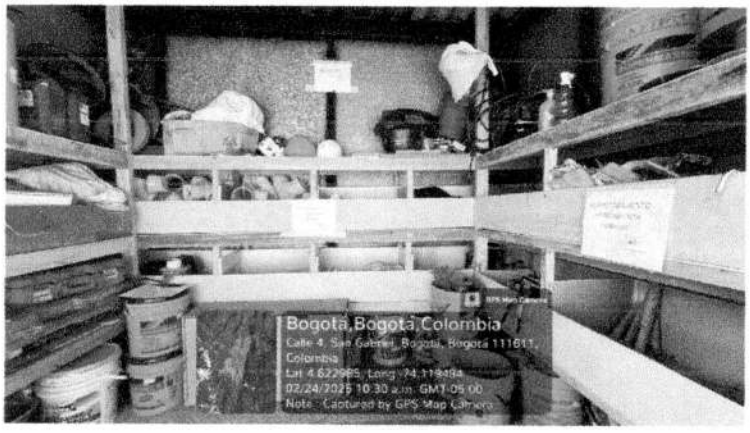
Para el periodo de reporte se realizó adecuación para centros de acopio para almacenamiento temporal de residuos de demolición como escombros, Dry Wall, madera y hierro. El centro de acopio se encuentra debidamente cubierto y señalizado y es ubicado en el parqueadero de la Plaza distrital de mercado trinidad galán.

Evidencia fotográfica



Se realiza adecuación de campamento en el exterior de las instalaciones de la plaza de mercado Trinidad Galán, donde se tiene estipuladas las secciones de almacén de herramienta menor y vestir del personal.

Evidencia fotográfica



3.2 Manejo integral de residuos sólidos

Para el periodo de reporte en la ejecución de las adecuaciones se generaron residuos sólidos ordinarios, y su manejo se realizó a través de un punto ecológico ubicado en la parte de afuera del campamento de la plaza de mercado de Trinidad Galán.
En la ejecución de las actividades correspondientes a la primera fase se instauro un punto ecológico en el área a intervenir, dicho punto cuenta con bolsas correspondientes al código de colores para disposición de residuos, con el fin de realizar una correcta disposición de los residuos. Así mismo se capacito al personal sobre el manejo de residuos sólidos y la importancia de separación en la fuente.

Manejo y disposición de residuos de Construcción y demolición:

- Mediante oficio se realiza envió de Programa de Manejo de Residuos de Construcción y Demolición (PMRCD) ajustado para apertura de PIN AMBIENTEAL. Fecha de terminación 28/09/2025, sin embargo, está sujeta cambios si se llega a presentar una prórroga del contrato.
- Apertura PIN AMBIENTAL, ante secretaría Distrital de Ambiente, PIN N° 26879. Fecha de terminación 28/09/2025.

Anexo 14. Generación de PIN.

En la ejecución de las actividades preliminares correspondientes a la adecuación de locales para reubicación de comerciantes, se generó RCD no susceptible a aprovechamiento.
En la ejecución correspondiente en la fase intervenida se tiene proyectado generar RCD, susceptible a aprovechamiento como lo es el material de excavación suelto, tal y como se establece en presupuesto debe reutilizarse para relleno en cimentación.

3.3 Manejo y Caracterización De Residuos De Origen Común

Para el periodo de reporte no se realizaron actividades correspondientes a obra civil, sin embargo, en la gestión administrativa realizada; se utilizó el punto ecológico de la oficina de

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z, para el manejo de residuos de origen común.

ETAPA DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS	CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS	TIPO DE ALMACENAMIENTO
Adecuaciones locativas	Se realizó mantenimientos locativos, adecuaciones, instalación de puntos eléctricos y construcción de pesetas	papel, plástico, cartón, envolturas, polvo de barrido	residuos ordinarios aprovechables y no aprovechables	caneca negra y blanca
Cerramiento	se realizó cerramiento con poli sombra verde de dicha área.	papel, plástico, cartón, envolturas, polvo de barrido	residuos ordinarios aprovechables y no aprovechables	caneca negra y blanca
Excavación	Se realizó excavación para instalar pilares de soporte para cerramiento a piso.	Escombro, polvo de barrido,	residuos ordinarios no aprovechables.	Almacenamiento temporal para RCD peligrosos, en condiciones especiales.
Reforzamiento estructural	Se tiene proyectado realizar reforzamiento estructural.	Escombros, hierro, material suelto	Residuos Peligrosos	Almacenamiento temporal para RCD peligrosos, en condiciones especiales.
Montaje de Canales y bajantes	Se realizó instalación de bajante ya existentes	N/A	N/A	N/A
Aseo	Se realiza aseo en cada área intervenida	papel, plástico, cartón, envolturas, polvo de barrido	residuos ordinarios aprovechables y no aprovechables	caneca negra y blanca

3.5 Manejo Y Disposición De RESPEL:

Para el periodo de reporte se tiene proyectado hacer un reforzamiento estructural y en la zona se encuentra una cubierta con tejas del material asbesto cemento, dentro de las actividades contractuales no se tiene estipulado hacer cambio de cubierta, pero dado caso se presenta una mala manipulación o ruptura de una de las tejas se debe almacenar en una zona debidamente señalizada y con cerramiento adecuado y con estibas para disposición de estas.

Así mismo, se debe tener en cuenta cualquier material que tenga contacto con las tejas de asbesto cemento, que puedan estar contaminadas con fibras de asbesto

3.6 Manejo Integral De Materiales De Construcción

Para la ejecución de las actividades correspondientes como lo es la demolición se ha generado RCD, los cuales se encuentran en un punto de almacenamiento temporal ubicado en una sección de el estacionamiento de la Plaza Distrital de mercado Trinidad Galán, debidamente señalizado y cubierto con poli sombra verde.

3.7 Control De Emisiones Atmosféricas

Para el periodo de reporte y con el fin de hacer control de emisiones atmosféricas que puedan generarse por la ejecución de las actividades de la obra, se realiza cerramiento de piso con proyección a realizar un cerramiento de piso a techo en la sección 2 con poli sombra verde.

3.8 Manejo Integral De Cuerpos De Agua Y Sumideros

A través de inspección preliminar del área a intervenir se evidencia que no existen cuerpos de agua cercanos que puedan verse afectados por la ejecución del contrato, solo se identificaron desagües internos, que funcionan para evacuación de aguas residuales de lavado de pisos, dichos desagües cuentan con rejilla de protección que no permite que debido a la ejecución de las actividades pueda generar alguna obstrucción que dañe o colapse dicho sistema.

3.9 Manejo De Combustibles, Aceites Y/O Sustancias Peligrosas

Para el periodo de reporte se utilizaron productos químicos pinturas en esmalte, los cuales se almacenaron en un lugar debidamente señalizado y estratégicamente ubicado lejos de fuentes de calor, lejos de alimentos y con adecuada ventilación.



4.0 Plan De Señalización

Para el periodo de reporte se implementó el plan de señalización donde se instaló señalización en frente de obra: restricción de ingreso a personal no autorizado, uso obligatorio de EPP para ingreso a obra, en áreas de ejecución se instaló señalización como caída de objetos, uso obligatorio de EPP, se instaló señalización para rutas de evacuación, salidas de emergencia, extintor, camilla y botiquín.



UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
NIT 901898137

CONCLUSIONES SST Y AMBIENTAL

Con el inicio de las actividades técnicas, durante este periodo, se logra asegurar un avance de obra estructurado y diseñado para lograr una implementación adecuada del sistema de seguridad y salud en el trabajo y así se contribuye de manera importante, para identificar y resaltar los puntos que hay que cubrir, para garantizar la seguridad y la salud del personal dentro de la obra.

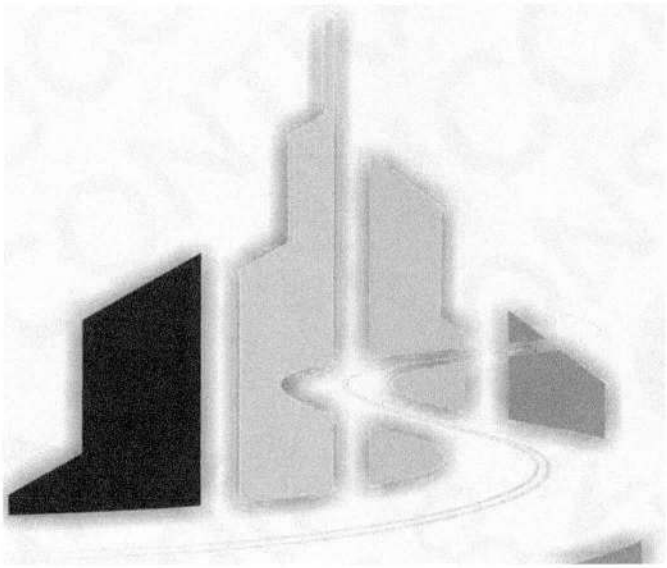
Se reconocen los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud de los colaboradores de la empresa, durante la ejecución de actividades correspondientes a la obra.

Así mismo, durante el transcurso del mes se dio cumplimiento al Plan de contingencia enviado en el oficio 040-IPES-CYZ-2024.

Para el periodo **29 de enero de 2025 al 20 de febrero de 2025**, ingresaron 18 trabajadores nuevos, los cuales inician actividades operativas y administrativas.

Durante la ejecución del proyecto en el periodo **29 de enero de 2025 al 20 de febrero de 2025**, durante la ejecución de actividades y hasta el periodo de reporte no ha habido incidentes ni accidentes durante la ejecución de las actividades.

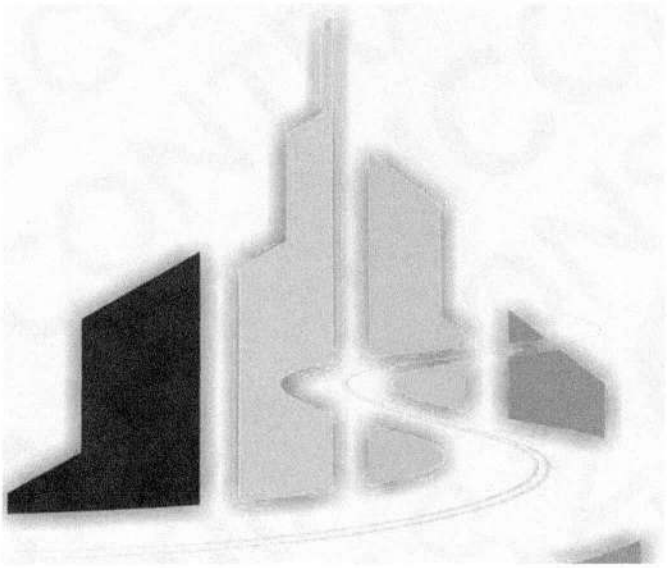
Con base a las recomendaciones médicas se incentivará la cultura preventiva y Autocuidado entre los empleados de la salud, adoptando Hábitos de saludables.



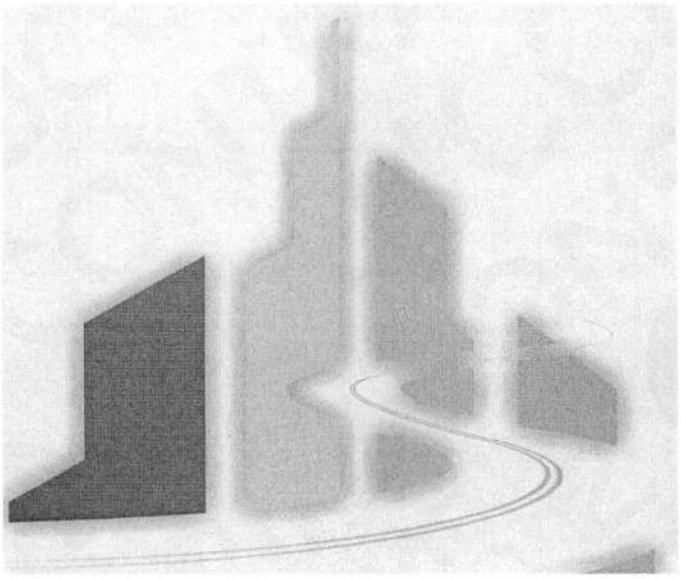
ANEXO 1

LISTADO DE PERSONAL

PERSONAL PROFESIONAL						
NO.	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA
1	CC	7,182,124	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
2	CC	1.007.392.815	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOS	DEPENDIENTE	CONSTRUCCIONES C&G
3	CC	79.730.219	TOVAR BERMEO JULIO CESAR	RESIDENTE DE OBRA	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
4	CC	1.030.667.619	BAEZA NAVARRO WUENDY VANESA	SISOMA	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
5	CC	1.049.624.342	TORRES BARRERA MARIA ALEJANDRA	PROFESIONAL SOCIAL	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
6	CC	80.229.391	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ GONZALEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
7	CC	1.118.542.560	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	DEPENDIENTE	CONSTRUCCIONES C&G
8	CC	7.187.119	CAMILO ANDRES PULIDO VILLAMIL	TECNICO HIDROSANITARIO	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
9	CC	7.168.970	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDIENTE	CONSTRUCCIONES C&G
PERSONAL OPERATIVO						
NO.	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA
1	CC	80.258.472	CORREDOR CAMACHO ABELARDO	OFICIAL DE OBRA	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
2	CC	73.021.519	HEREDIA ORDOÑEZ WILSON MANUEL	OFICIAL DE OBRA	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
3	PPT	5.885.108	PAEZ MELVIS CARINA	AYUDANTE DE OBRA	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
4	CC	19.441.466	RUBIANO LOPEZ PEDRO ANTONIO	AYUDANTE DE OBRA	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
5	CC	74.753.587	SANDOVAL VALBUENA NILSON	OFICIAL DE OBRA	DEPENDIENTE	UT OBRAS C&Z
6	CC	9.659.968	SANDOVAL VALBUENA ROSELINO	MAESTRO	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
PERSONAL CONTRATISTA CUBYMET SAS						
NO.	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA
1	CC	1.100.504.018	DARIO ALBEIRO CRUZ	OFICIAL	DEPENDIENTE	CUBYMET SAS
2	CC	1.023.955.730	EDWIN ALEXANDER GONZALEZ CRUZ	OFICIAL	DEPENDIENTE	CUBYMET SAS
3	CC	79.977.801	MOISES GABRIEL CRUZ RODRIGUEZ	OFICIAL	DEPENDIENTE	CUBYMET SAS



ANEXO 2
CERTIFICADOS DE AFILIACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL



DOCUMENTOS DE INGRESO DE CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES	Carlos Eduardo	APELLIDOS	Polido Gomez.
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°	7.182.124	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Tunja.
FECHA DE INGRESO:		EDAD:	42 años
GENERO	Masculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO	3
ESTADO CIVIL	Soltero	TIENE HIJOS (CUANTOS)	1
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	C1117N. No. 2-97 este	CIUDAD:	Bogotá.
TELÉFONO / CEL	3124801296	E-MAIL:	
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA	Vehiculo.	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)	NO.

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mamposteria		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografia		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro: Administrativos			X
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	40	Talla de camisa	M	Talla de Pantalon	34				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI NO

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:

NO.

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	CEL:	PARENTESCO:
Felipe pulido	3124801296	Hermano

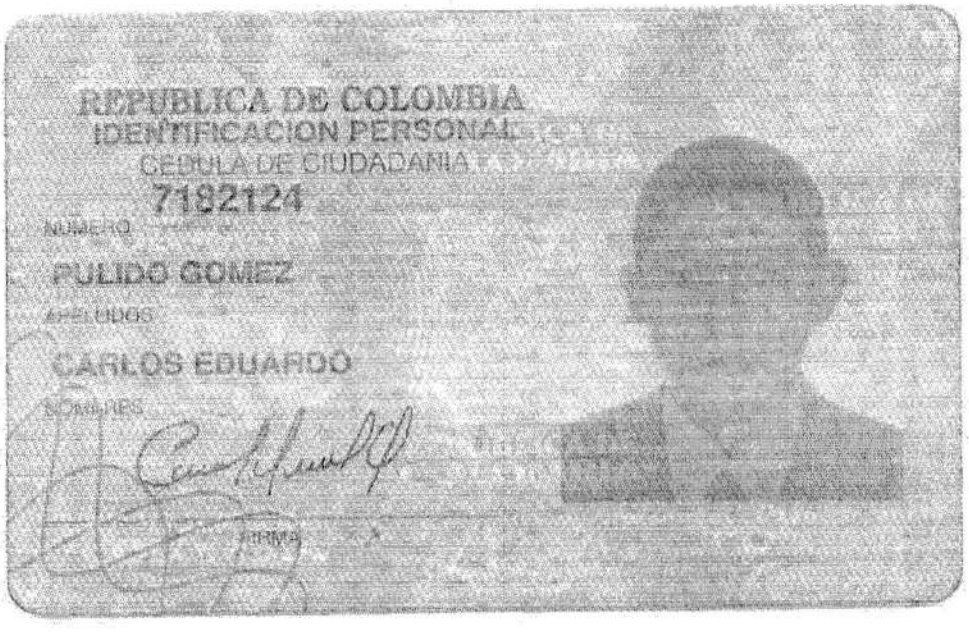
INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
Sanitas	Protección	SURA.	N/A.

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7182124
NUMERO
PULIDO GOMEZ
APELLIDOS
CARLOS EDUARDO
NOMBRES
FIRMA



11-OCT-1982
FECHA DE NACIMIENTO
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
12-OCT-2000 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-0700100-33087271-M-0007182124-20010420 1267301066A 02 095114751

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia. 06/01/2025

Fecha	DD 07	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	
2	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOR - CONSTRUCCIONES C&G SAS	
3	WUENDY VANESA BAEZA	PROFESIONAL SISOMA	
4	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	
5	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	
6	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
7	MELVIS CARINA PAEZ	AYUDANTE DE OBRA	
8	NILSON SANDOVAL VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

Medellín, 20 de Febrero de 2025

ARL | sura

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ
Cédula de ciudadanía o Nit	C7182124
Fecha inicio de vigencia	22/05/2020 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EN COBERTURA
Número de centros de trabajo	9
Número de afiliados dependientes	2
Número de afiliados independientes	0
Número cotizantes en mora:	1
% cotizantes en mora:	50 %
Código de actividad principal	5711001
Clase de riesgo 5	Tasa de riesgo 6.96%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN

"Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.39.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7182124
NOMBRES Y APELLIDOS	Pulido Gomez,Carlos Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1122933564
NOMBRES Y APELLIDOS	Pulido Caro,Luis Carlos
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pulido Gomez,Carlos Eduardo, a los 01 días del mes de febrero del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PULIDO GOMEZ CARLOS EDUARDO** identificado(a) con **CC** número **7.182.124** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de febrero de 2025.

Cordialmente,

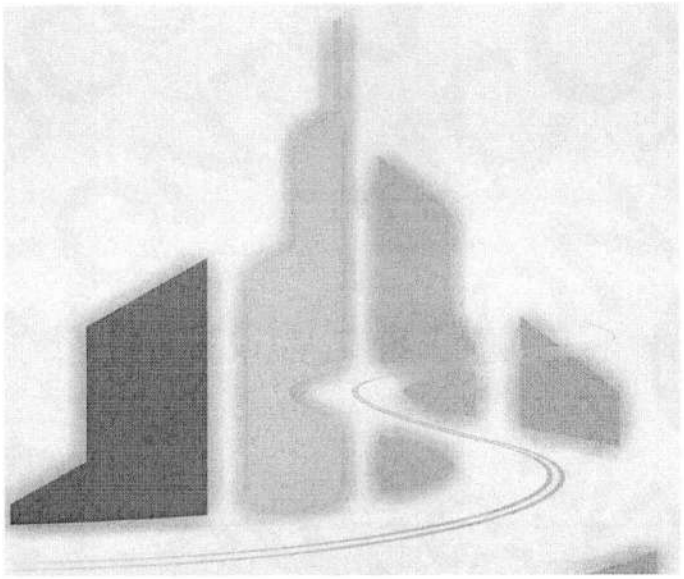


Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025022014461



DOCUMENTOS DE INGRESO DE JULIO CESAR TOVAR

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES	Julio César	APELLIDOS	Tovar Bermeo
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°	79730219	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Bogota
FECHA DE INGRESO:	5-02-2025	EDAD:	49
GENERO	Masculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO	3
ESTADO CIVIL	Soltero	TIENE HIJOS (CUANTOS)	1
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Cra 30 N. 62A -20 Sur	CIUDAD:	Bogota.
TELÉFONO / CEL	3173739408	E-MAIL:	Julio.cesar.Tovar@gmail.co
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA	Transporte público	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)	

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados	X	Aseo y serv. generales.		Cimentaciones	X	Estructura concreto	X	Estructura metálica	X		
Demoliciones y desmontes	X	Instalaciones eléctricas	X	Instalaciones hidráulicas y sanitarias			X	Instalación de cubierta			
Mampostería	X	Micropilotes	X	Movimiento de tierras	X	Topografía		Instalación de puertas	X		
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:					
otro:				otro:							

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	41	Talla de camisa	L	Talla de Pantalon	34				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI [X] NO [ ]

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	CEL:	PARENTESCO:
Ofelia Bermeo	3105532709	Madre.

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
5-02-2025	5-02-2025	5-02-2025	5-02-2025

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIO CESAR TOVAR BERMEO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79730219,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2016** 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 11 de febrero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JULIO CESAR TOVAR BERMEO identificado(a) con Cedula Ciudadania 79730219, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20231213	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: 999999999999

CER-AFI 27824832

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Medellín, 12 de february de 2025

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

CERTIFICA:

Que JULIO CESAR TOVAR BERMEO identificado(a) con cédula de ciudadanía 79730219 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 13/02/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z N901898137

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 12/02/2025 1.54 PM

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia: 01/05/2024

Fecha	DD 10	MM FEB	AA 2025	Lugar:
Actividad realizada				Objetivo de la Actividad: REALIZAR INDUCCIÓN DE PERSONAL DE INGRSO A LA OBRA
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del instructor
Esp. Wendy Baeza	-Peligros y riesgos en actividades diarias de trabajo -Políticas de la empresa -Responsabilidades del cargo - Aceptación de responsabilidades del SG SST	WendyBaeza

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	Julio Cesar Tovar	Residente de obra.	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.730.219
TOVAR BERMEO

APELLIDOS
JULIO CESAR

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1976
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

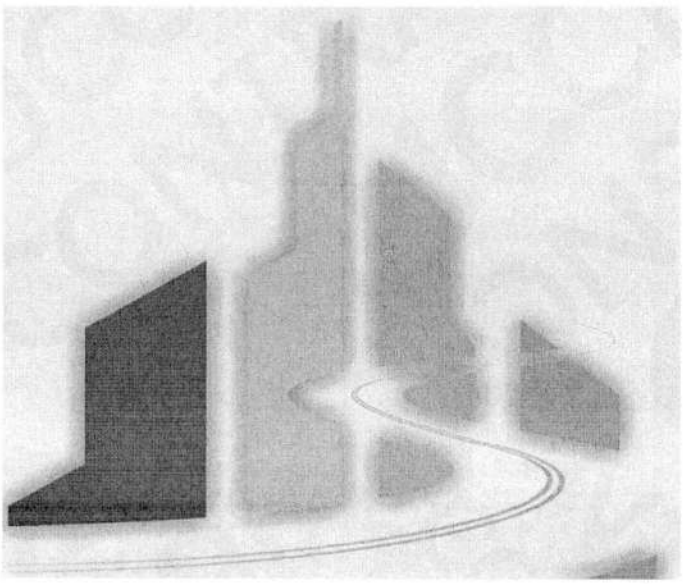
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

04-JUL-1995 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8835030-00216537-M-0079730219-20100220 0021102163A 1 32807275



DOCUMENTOS DE INGRESO DE MARIA ALEJANDRA TORRES

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES	María Alejandra	APELLIDOS	Torres Barrera
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°	1049624342	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Tunja
FECHA DE INGRESO:	29/01/25	EDAD:	34
GENERO	Femenino	ESTRATO SOCIOECONOMICO	2
ESTADO CIVIL	Soltera.	TIENE HIJOS (CUANTOS)	0
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Calle 69D #11c-72	CIUDAD:	Bogotá
TELÉFONO / CEL	3193555965	E-MAIL:	ma.alejandratorres@outlook.com
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA	Transporte público	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)	

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mampostería		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografía		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	36	Talla de camisa	M	Talla de Pantalon	8				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI [X] NO [ ]

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:
No

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	CEL:	PARENTESCO:
Angela Torres	3138821417	Hermana

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
29/01/25	29/01/25	29/01/25	29/01/25

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

Scanned with CamScanner

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) MARIA ALEJANDRA TORRES BARRERA identificado(a) con CC No. 1049624342, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 18/01/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA ALEJANDRA TORRES BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1049624342,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2020** 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 22 de enero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director de Afiliaciones (A)

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT 800 251 440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación

177873131

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación / B. Reporte de Novedades	A. Individual / Cotizante o Cabeza de Familia / Beneficiario o Afiliado adicional / B. Colectiva / C. Institucional / D. De Oficio	A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante / B. Cabeza de Familia / C. Beneficiario	A. Dependiente / B. Independiente / C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Turu	Segundo Apellido: Barrera	Primer Nombre: Maria	Segundo Nombre: Alejandra

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD / RC CC PA SC	1049624342	Femenino X / Masculino	13 02 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Colpensiones	3695000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 5 B N 7A 09	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3193555985	mariadalejandraturu@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Tunja	Urbana X / Rural		Boyaca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD / RC CC PA SC		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	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino / Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino / Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino / Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino / Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino / Masculino	D D M M A A A A	

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución ~~Prestadora~~ de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CM Tunja	
B		
B		
B		

KPDATA

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

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: Union temporal Obras CSZ

36. Tipo documento de Identificación: NIT [X] CC [ ] TI [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ]

37. Número del documento de Identificación: 901598137-2

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección: Calle 77 B N 120 40

Teléfono Fijo: 3125750550

Correo Electrónico: 1

Municipio / Distrito: Btu

Departamento: el namaro

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad: CN [ ] TI [ ] CE [ ] CD [ ] RC [ ] CC [ ] PA [ ] SC [ ]

Número del documento de identidad

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de nacimiento

42. Fecha: 18/01/2025

43. EPS anterior: Sanitas Sub Activo

44. Motivo de traslado
Código

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte 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.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Mª Alejandra Torres

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio: Nancy Rodriguez

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad | CN RC TI CC PA CE CD SC | TOTAL

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del Departamento

67. Datos del SISBÉN
Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación

69. Fecha de Validación

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

Tipo de documento

Número de documento de identidad

71. Firma del Funcionario

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS
Recibido por:
Fecha: 22-01-2025

Observaciones:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

Unión Temporales Integrales
NIT. 900282038

Sello de Radicación

Sticker procesamiento

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado María Alejandra Toro Barrera

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI	NO

Mc Alejandra Toro J

Firma del Afiliado

Documento de Identidad 1049624342

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ quien se identifica con la cedula de ciudadania No _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____ _____, quien es mayor de edad y sin ningun impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo indice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella indice

Nombres y Apellidos

Documento de identidad

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

Powered by CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

Maria Alejandra Toro Barrera, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Mª Alejandra Toro

Nombre: Maria Alejandra Toro B

Identificación: 1049624342

Fecha: 22-01-2025

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1049624342	TORRES BARRERA MARIA ALEJANDRA	18/01/2025		23336222	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/01/2025 15:32:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.32, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia: 01/05/2024

Fecha	DD 10	MM FEB	AA 2025	Lugar:
Actividad realizada				Objetivo de la Actividad: REALIZAR INDUCCIÓN DE PERSONAL DE INGRSO A LA OBRA
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del instructor
Esp. Wendy Baeza	.Peligros y riesgos en actividades diarias de trabajo -Políticas de la empresa. -Responsabilidades del cargo · - Aceptación de responsabilidades del SG SST	WendyBaeza

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	María Alejandra Torres	1049624342	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

MARÍA ALEJANDRA TORRES BARRERA

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
22 ENE 2014
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.624.342
TORRES BARRERA
APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA
NOMBRES

María Alejandra Torres B.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1991
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

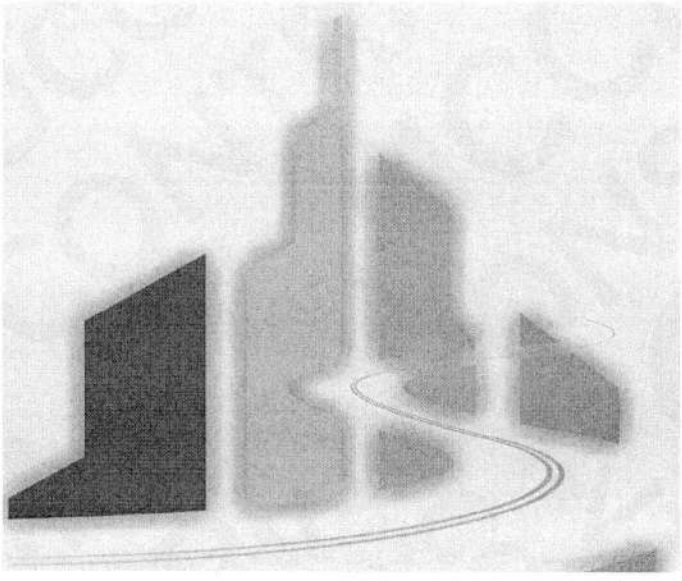
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-FEB-2009 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00253425-F-1049624342-20100903 0023699959A 1 2760412

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
22 ENE 2014
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO



DOCUMENTOS DE INGRESO DE FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES: Freddy Alexander	APELLIDOS: Ordoñez Gonzalez
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°: 80.229.391	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá.
FECHA DE INGRESO:	EDAD: 45 años
GENERO: Masculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO: 3
ESTADO CIVIL: Unión libre	TIENE HIJOS (CUANTOS): 1
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Trans 26 D. Bisa 31A-07 Sur	CIUDAD: Bogota.
TELÉFONO / CEL: 301 6296533	E-MAIL: FAlexander ing@gmail.com.
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA: motocicleta	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011): NO.

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto) Asesor Estructural

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mampostería		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografía		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	40	Talla de camisa	L	Talla de Pantalon	32				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI X NO

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:
hipotiroidismo y Diabetes.

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Cristina Beltran. CEL: 316 8672273. PARENTESCO: Esposa.

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
Sanitas.	Protección	SURA	NA.

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

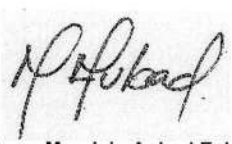
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORDOÑEZ GONZALEZ FREDDY ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **80.229.391** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025022418233

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Freddy Alexander Ordoñez Gonzalez, identificado(a) con CC número 80229391, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80229391
NOMBRES Y APELLIDOS	Freddy Alexander Ordoñez Gonzalez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/05/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	203 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	40 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 860059851 A C I PROYECTOS S.A.S Desde 17/08/2023 - Vigente

Generado por interfaces 21/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Medellín, 20 de february de 2025

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

CERTIFICA:

Que FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80229391 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/02/2025 **Fecha fin cobertura:** 20/04/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z N901898137

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

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

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

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

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

null

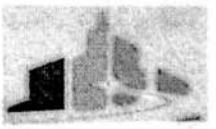
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 20/02/2025 5,30 PM

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia. 06/01/2025

Fecha	DD 07	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	
2	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOR - CONSTRUCCIONES C&G SAS	
3	WUENDY VANESA BAEZA	PROFESIONAL SISOMA	
4	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	
5	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	
6	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
7	MELVIS CARINA PAEZ	AYUDANTE DE OBRA	
8	NILSON SANDOVAL VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.229.391
ORDOÑEZ GONZALEZ
APELLIDOS
FREDDY ALEXANDER
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

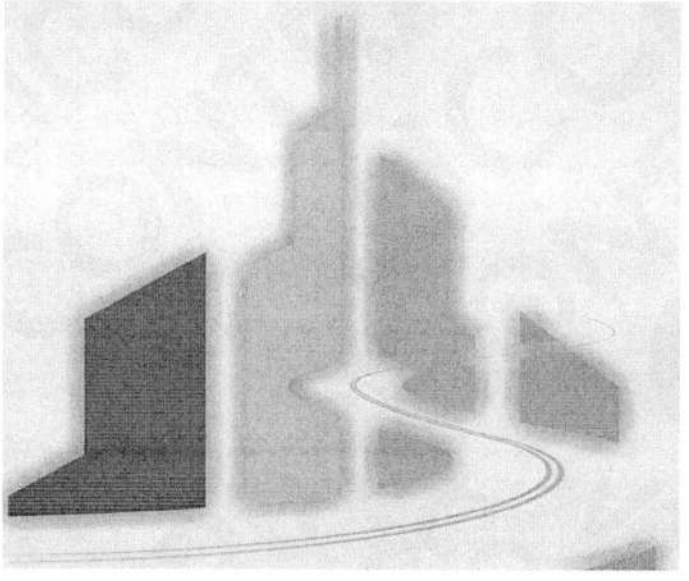
1.78 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-JUN-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500159-00161891-M-0080229391-20090708 0013211219A 1 1640101927



DOCUMENTOS DE INGRESO DE FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES: Freddy Alexander	APELLIDOS: Ordoñez Gonzalez
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°: 80 229.391	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá.
FECHA DE INGRESO:	EDAD: 45 años
GENERO: Masculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO: 3
ESTADO CIVIL: Unión libre	TIENE HIJOS (CUANTOS): 1
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Trans 26 D. Bisa 31A-07 Sur	CIUDAD: Bogota.
TELÉFONO / CEL: 301 6296533	E-MAIL: FAlexander ing@gmail.com.
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA: motoacleta	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011): NO.

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto) Asesor Estructural

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mamposteria		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografía		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	40	Talle de camisa	L	Talla de Pantalon	32				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI X NO

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:
hipotiroidismo y Diabetes.

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	CEL:	PARENTESCO:
Cristina Beltran.	316 8672273.	Esposa.

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
Sanitas.	Protección	SURA	NA.

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.229.391**

ORDOÑEZ GONZALEZ

APELLIDOS

FREDDY ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1980**

BOGOTA D.C.
(CUND)NAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUN-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00161191-M-0080229391-20090708 0013211210A 1 1640101927

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-02-25

Nombres y apellidos: FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 13/05/1980
Empresa: UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
Empresa usuaria:
Cargo: ASESOR ESTRUCTURAL

CC: 80229391
Edad: 44 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-02-25 / 12:03:20
Fecha salida: 2025-02-25 / 12:03:20



EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA, PESO Y NUTRICION

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ GONZALEZ
CC: 80229391
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-02-25

Nombres y apellidos: FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 13/05/1980
Empresa: UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
Empresa usuaria:
Cargo: ASESOR ESTRUCTURAL

CC: 80229391
Edad: 44 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-02-25 / 12:03:20
Fecha salida: 2025-02-25 / 12:03:20



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

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA, PESO Y NUTRICION
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ GONZALEZ
CC: 80229391
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Codigo: FT-ASIS-01 Version: 01 Vigencia. 06/01/2025

Fecha	DD 07	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	
2	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOR - CONSTRUCCIONES C&G SAS	
3	WUENDY VANESA BAEZA	PROFESIONAL SISOMA	
4	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	
5	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	
6	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
7	MELVIS CARINA PAEZ	AYUDANTE DE OBRA	
8	NILSON SANDOVAL VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

Medellín, 20 de february de 2025

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

CERTIFICA:

Que FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80229391 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/02/2025 **Fecha fin cobertura:** 20/04/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

UNION TEMPORAL OBRAS C&Z N901898137

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 20/02/2025 5.30 PM

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Freddy Alexander Ordoñez Gonzalez, identificado(a) con CC número 80229391, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80229391
NOMBRES Y APELLIDOS	Freddy Alexander Ordoñez Gonzalez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/05/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	203 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	40 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 860059851 A C I PROYECTOS S.A.S Desde 17/08/2023 - Vigente

Generado por interfaces 21/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

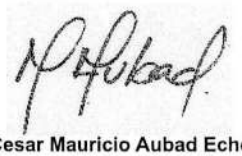
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORDOÑEZ GONZALEZ FREDDY ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **80.229.391** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de febrero de 2025.

Cordialmente,

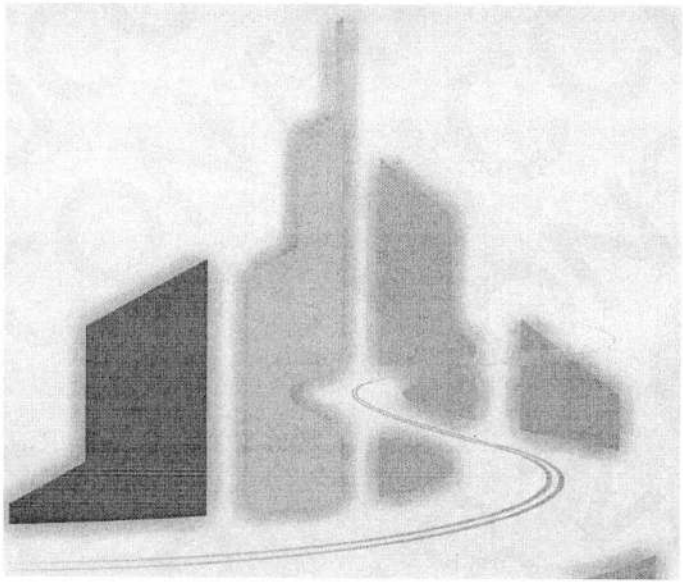


Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025022418233



DOCUMENTOS DE INGRESO DE CAMILO ANDRES PULIDO VILLAMIL

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FUOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS I Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES	Camilo Andres Polido	APELLIDOS	Polido Villamil
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°	7.187.119	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Tunja.
FECHA DE INGRESO:	13 / Feb / 2025	EDAD:	41 años
GENERO	Masculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO	= 3
ESTADO CIVIL	Unión libre.	TIENE HIJOS (CUANTOS)	= 2.
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Cra 12 # 13a - 39 Br	CIUDAD:	Tunja.
TELÉFONO / CEL	319 222 9469	E-MAIL:	Campu248@gmail.com.
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA	Servicio Público	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)	NO.

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias			X	Instalación de cubierta	
Mamposteria		Micropilotes		Movimiento de tierras	X	Topografía		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	41	Talla de camisa	L	Talla de Pantalon	34	Overol	XL		

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI X NO

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido: NO.

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: CEL: PARENTESCO:

July tatiana Lopez Vanegas. 3194454408 Esposa.

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS FCF
Nueva EPS.	Protección	SURA.	Col subsidio.

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.187.119

PULIDO VILLAMIL
APELLIDOS

CAMILO ANDRES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1984
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

21-MAY-2003 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0700100-33149522-M-0007187119-20060613 04567 06164B 02 187053602

Cra12 13ª39 3112424964

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Codigo: FT-ASIS-01 Version: 01 Vigencia. 06/01/2025

Fecha	DD 14	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	**Camilo Andres Pulido Villamil**	Tecnico Hidrosanitario	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones

ARL | sura

Medellín, 12 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7187119	PULIDO VILLAMIL CAMILO ANDRES	13/02/2025		25420047	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/02/2025 17:50:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

C1621

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-3

FECHA DE RADICACIÓN: 13 02 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN; B. REPORTE DE NOVEDADES X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual; B. Cabeza de familia Y; C. Beneficiario o adicional; D. Pensionado; E. Corporativo; F. Institucional; G. Otro
3. RÉGIMEN: A. Contributivo X; B. Subsidiado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI; NO X
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante X; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario; D. Adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente Y; B. Independiente; C. Pensionado
7. ORIGEN

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: pulido | SEGUNDO APELLIDO: Vallamil | PRIMER NOMBRE: camilo | SEGUNDO NOMBRE: andres
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Cedula | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7187119 | 11. SEXO BIOLÓGICO: X | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
13. NACIONALIDAD: Colombiano | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia, boyaca tenja | 15. FECHA NACIMIENTO: 25 04 1984

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI ___ NO X | CUÁL DISCAPACIDAD | 19. TIENE CUIDADOR: SI ___ NO X | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: positiva
23. AFP: porvenir | 24. NIP: 1956522 | 25. TARIFA COTIZACIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | 27. TELÉFONO CELULAR: 3192224467 | TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: Cra 12 # 13A-39, - | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: giovanni3138 | DEPARTAMENTO: bogotade
MUNICIPIO/ DISTRITO: bogota | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA URBANA/RURAL | 58.86133@gmail.com.7139

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Conyuge o compañero del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPTO.	MPIO.	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. ETNIA	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. ¿TIENE DISCAPACIDAD? SI	NO	CUÁL DISCAPACIDAD	47. ¿TIENE CUIDADOR? SI	NO	48. DES CAPACIDAD	49. NIVEL	GRUPO	50. ¿PERTENECE A GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL? SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO (CIUDAD)	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA: URBANA	RURAL
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. NOMBRE DE LA EPS DEL AFILIADO ANTERIOR	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (SI REQUIERE PARA LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: Union temporal Obras C42 | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación: NIT 901.998137 | 58. Para la cotización o pagos de aportantes de la categoría para el SGSS
59. Dirección: Calle 77 b # 120 40 - | 60. Municipio: nominaconstrucciones bogota | 61. Departamento: bogota
C42@gmail.com

F. REPORTE DE NOVEDADES

62. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ACUERDOS PARA COTIZAR X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INGRESO CON EPS RETORNO AL PAR L. RETIRO DE COTIZACIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD: A. AL REGIMEN CONTRIBUTIVO; B. AL REGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO: A. DESDE REGIMEN; B. HACIA REGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INGRESO A COTIZACIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE COTIZACIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

63. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: pulido | SEGUNDO APELLIDO: Vallamil | PRIMER NOMBRE: Camilo | SEGUNDO NOMBRE: andres
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Cedula | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7187119 | 65. SEXO BIOLÓGICO: X | 66. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 25 04 1984 | EPS | 66. FECHA DE NOVEDAD: 13 02 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO: Código | 68. CAUSA DE CORRECCIÓN PARA LA NOVEDAD DE REPORTE

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que estos beneficiarios reportados dependen económicamente de mí. X
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Pensión o la Pensión
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que soportan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no vinculación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
75. 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 en genero de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS me establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. X
b). Autorizo/no para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, tomado el envío registrado en el "Registro de Números Electrónicos" (RNE).
77. Autorización de las condiciones para vinculación a la Cotización Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Autorización de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según el anexado del Estatuto vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. El cotizante no pertenece o hace parte del cabeza de familia reportado en el numeral 63 del presente formulario, por lo tanto no hace parte del grupo familiar que hace cargo del pago de la Contribución Solidaria.
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Camilo pulido
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: Carlos pulido

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN ___ TI ___ RC ___ CE ___ PA ___ AS ___ MS ___ CD ___ Cantidad ___ Total Anexos 0
83. Copia del certificado de incapacidad permanente parcial emitido por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que dictamine la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y bienes o divorcio, sentencia judicial que declare la separación de hecho o unión marital de la cabeza familiar
86. Copia del certificado de adopción y acta de entrega del menor
87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia
88. Documento en que conste la petición de la parte interesada y el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la muerte de los padres
89. Copia de la autorización de traslado, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o quien haga sus veces, de que trata el 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 acta administrativa o providencia de los procesos de intervención en los que ordene la unidad administrativa especial para la gestión de restitución de tierras despojadas

13 FEB 2025

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 93. NÚMERO DE LA RESOLUCIÓN | AÑO

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES
NOMBRE: CRA AGENTES | CLAVE ASESOR: C1621
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO | 96. FIRMA ERS FUNCIONARIO | 96. FIRMA DE RADICACIÓN | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO
OBSERVACIONES

Declaro que todo lo diligenciado en el presente formulario es verídico y me hago responsable de la veracidad de la información registrada y de los documentos adjuntos en el capítulo VIII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

printer-name

110

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

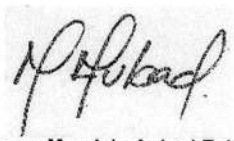
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PULIDO VILLAMIL CAMILO ANDRES** identificado(a) con **CC** número **7.187.119** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de julio de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025021310173

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) CAMILO ANDRES PULIDO VILLAMIL identificado(a) con CC No. 7187119, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 13/02/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025

UNION TEMPORAL CYU 2024
NIT 901827392-0

DOCUMENTACION DE TRABAJADOR
LAURA DANIELA FUENTES AVILA

construccionescyg@gmail.com

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES: Laura Daniela Fo	APELLIDOS: Fuentes Avila
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°: 1.007.892.815	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá
FECHA DE INGRESO: 22/08/24	EDAD: 25 años.
GENERO: Femenino	ESTRATO SOCIOECONOMICO: 2.
ESTADO CIVIL: Soltera	TIENE HIJOS (CUANTOS): 0.
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 120B 63a-84	CIUDAD: Bogotá
TELÉFONO / CEL: 322 3122933	E-MAIL:
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA: Transporte publico	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011): NO.

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mampostería		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografía		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro: Administrativos			X
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	36	Talla de camisa	S	Talla de Pantalon	6				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI X NO

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:
Fractura de muñeca.

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	CEL:	PARENTESCO:
Dora avila	3115201825	Madre.

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS CF.
Compensar.	Porvenir	Positiva	Colsubsidio

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.392.815**

FUENTES AVILA

APELLIDOS

LAURA DANIELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-2000**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01003584-F-1007392815-20180508 **0061**077083A 1 50383845

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia. 06/01/2025

Fecha	DD 07	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	
2	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOR - CONSTRUCCIONES C&G SAS	
3	WUENDY VANESA BAEZA	PROFESIONAL SISOMA	
4	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	
5	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	
6	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
7	MELVIS CARINA PAEZ	AYUDANTE DE OBRA	
8	NILSON SANDOVAL VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LAURA DANIELA FUENTES AVILA** identificado con **CC** No. **1007392815**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUCCIONES C & G SA - NI. 900453956	**Fecha de inicio de cobertura :** 22/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012735532.

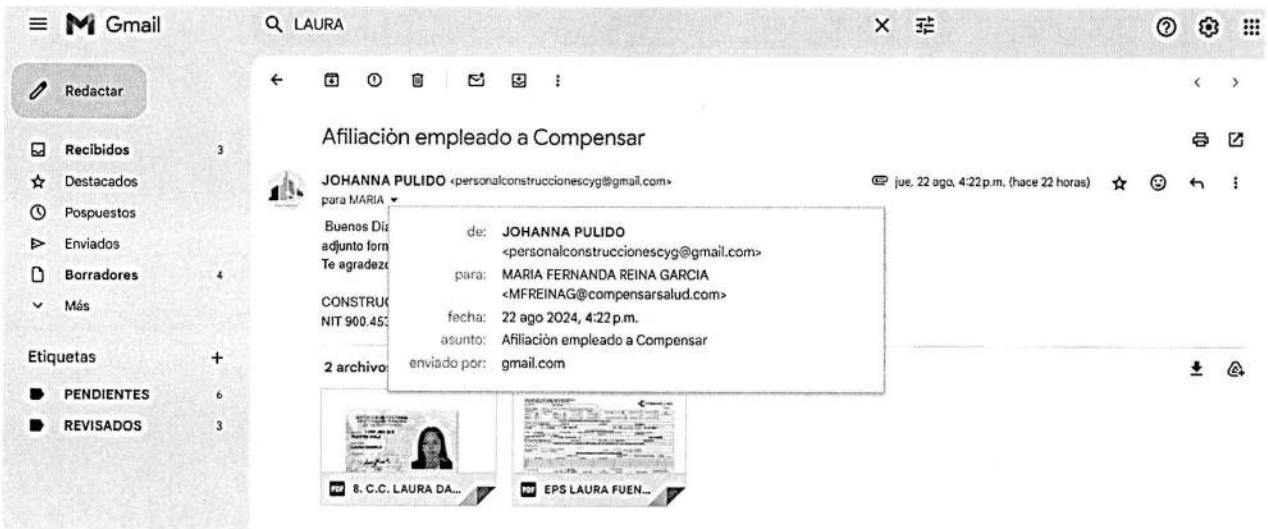
Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_12_2_2_FR01 v_08
MIS_4_1_1_FR15 v_010

Evidencia De Tramite De Afiliación De La Eps Del Trabajador **LAURA DANIELA FUESTES AVILA** Ante La Eps Salud Total, Este Tramite Se Realiza A Través De Asesor.



porvenir
sólo hay uno

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:

LAURA DANIELA FUENTES AVILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.392.815**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

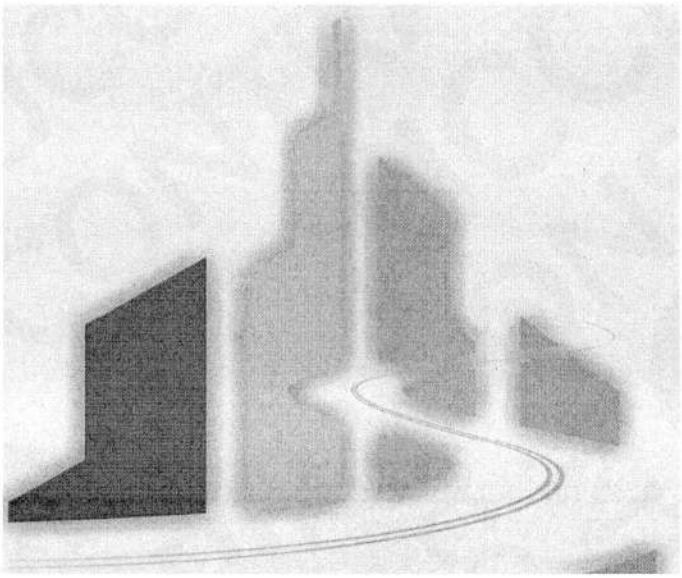
Que el(la) señor(a) LAURA DANIELA FUENTES AVILA identificado(a) con CC No. 1007392815, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES C & G S.A. con NIT 9004539564:

- Fecha de afiliación a la Caja: 06/09/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/08/2024.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 20/02/2025



DOCUMENTOS DE INGRESO DE CESAR AUGUSTO PULIDO

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES: Cesar Augusto	APELLIDOS: Polido Nino.
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°: 7.168.970.	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Tunja.
FECHA DE INGRESO:	EDAD: 50 años.
GENERO: Masculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO: 3
ESTADO CIVIL: Unión libre	TIENE HUOS (CUANTOS): 4
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 104 6-17	CIUDAD: Bogotá.
TELÉFONO / CEL: 3125028795	E-MAIL: Cesarconstrucciones1974@gmail.com.
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA: Motocicleta - Vehiculo.	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011): NO.

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mamposteria		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografía		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material			X	Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	38	Talla de camisa	M	Talla de Pantalon	36				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI X NO

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:
Hernia Umbilical.

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: CEL: PARENTESCO:
Cristian Camilo Polido 3132485109 Hijo.

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
Compensar		Positiva	Colsubsidio

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.168.970

PULIDO NIÑO
APELLIDOS

CESAR AUGUSTO
NOMBRES

Cesar Augusto Pulido
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1974
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAR-1993 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
LUZ MARY RENGIFO LOPEZ

A-1500102-47154801-M-0007168970-20061226 01780 06360C 02 226875331

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Codigo: FT-ASIS-01 Version: 01 Vigencia. 06/01/2025

Fecha	DD 07	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	
2	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOR - CONSTRUCCIONES C&G SAS	
3	WUENDY VANESA BAEZA	PROFESIONAL SISOMA	
4	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	
5	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	
6	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
7	MELVIS CARINA PAEZ	AYUDANTE DE OBRA	
8	NILSON SANDOVAL VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO** identificado con **CC** No. **7168970**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUCCIONES C & G SA - NI. 900453956	**Fecha de inicio de cobertura :** 07/04/2021 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012735645.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **7168970** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7168970
NOMBRES Y APELLIDOS	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	02/10/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	30/04/2023
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	242
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **19/04/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7168970,** se encuentra afiliado/a desde **15/07/1998** 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 20 de febrero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

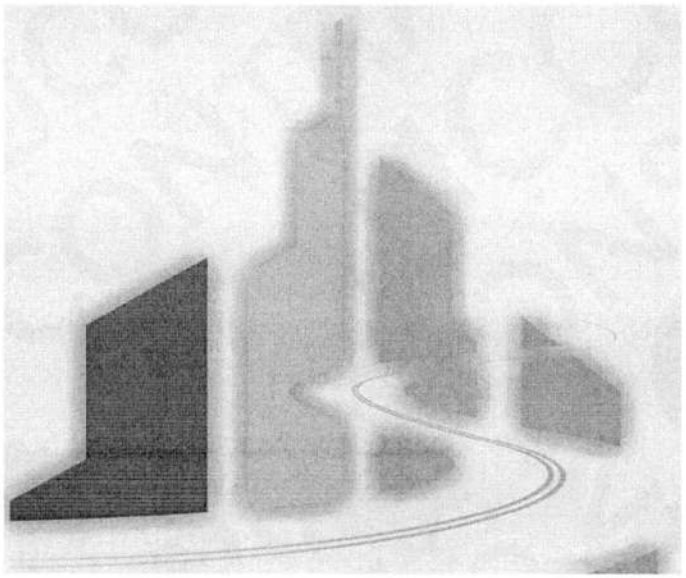
Que el(la) señor(a) CESAR AUGUSTO PULIDO NINO identificado(a) con CC No. 7168970, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES C & G S.A. con NIT 9004539564:

- Fecha de afiliación a la Caja: 07/04/2021.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/04/2021.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 20/02/2025



DOCUMENTOS DE INGRESO DE NILSON SANDOVAL VALBUENA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1978

PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

11-ABR-1997 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4604000-70138548-M-0074753587-20050707 05847 05187B 02 164769953

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
74.753.587
NUMERO

SANDOVAL VALBUENA
APELLIDOS

NILSON
NOMBRES

Nilson Sandoval
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1978

PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

11-ABR-1997 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-4604000-70138548-M-0074753587-20050707 05847 05187B 02 164769953



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

74.753.587
NUMERO

SANDOVAL VALBUENA
APELLIDOS

NILSON
NOMBRES

Nilson Sandoval
FIRMA

131

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	74753587
NOMBRES	NILSON
APELLIDOS	SANDOVAL VALBUENA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	AGUAZUL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S. -CM	CONTRIBUTIVO	17/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/12/2025 16:43:46	**Estación de origen:**	2800:484:ef7d:2400:d801:cc1a:6ec7:ca07

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

ARL | sura

Medellín, 06 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C74753587	SANDOVAL VALBUENA NILSON	07/02/2025		z15592g1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2025 15:34:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.34, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., febrero 11 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que NILSON SANDOVAL VALBUENA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 74753587, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S
ENTRENADOR: JHONNIER FABIAN USECHE CARDOZO
SEDE DONDE SE FORMÓ: ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS S.A.S
EMPLEADOR: UNION TEMPORAL CYU 2024
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 14/11/2024 a 17/11/2024
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día febrero 11 de 2025

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1 | **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014470068 | **EMAIL:** citas.occidente1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-02-12

Nombres y apellidos: NILSON SANDOVAL VALBUENA
Fecha de nacimiento: 22/12/1978
Empresa: UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 74753587
Edad: 46 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-02-12 / 07:58:20
Fecha salida: 2025-02-12 / 12:00:56



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: NECESITA INICIAR CORRECCION OPTICA PARA VISION PROXIMA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Karen A. Cuello
KAREN ALEXANDRA CUELLO ALVAREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 1502 DE 31/01/2023

KAREN CUELLO
RM: 56077671
Firma y sello del médico

NILSON SANDOVAL VALBUENA
CC: 74753587
Firma del paciente

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.000-7

capresoca
- Existimos para la Gente -
NIT. 891 856 000-7

REGIMEN CONTRIBUTIVO
RECIBIDO
CRISTIAN ROMERO HERNANDEZ
FECHA: 13/02/2025

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

FO-AS-08
2023/07/17
V.03

No. De Radicado	Fecha de Radicado (D D M M A A A A)

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

1. **Tipo de Trámite**: A. Afiliación [x] B. Reporte de novedad [ ]
2. **Tipo de Afiliación**: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [x]; Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. **Régimen**: A. Contributivo [x]; B. Subsidiado [ ]
4. **Tipo de Afiliado**: A. Cotizante [x] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. **Tipo de Cotizante**: A. Dependiente [ ] B. Independiente [x] C. Pensionado [ ]
Código (A Registrar por EPS): Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANDOVAL	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
VALBUENA		NILSON	

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento. CC	Ingrese Nro. Documento. 74.753.587	F [ ] M [x]	22/12/1978 Seleccione una fecha.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	F [ ] N [ ] M [ ]	T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Haga clic aquí para escribir la ARL. SURA	Ingrese Fondo Pensiones PORVENIR	2.076.525 Ingrese IBC

18. **Residencia**

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cra 19 70-4 brr centro	Ingrese Teléfono Fijo.	3223314902	sandovalnilson75@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana [x] Rural [ ]	CENTRO	BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. **Apellidos y Nombres**

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

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

32. **Datos de Residencia**

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EP)S
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (*Registra EPS*)
C	
B	

B			
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	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador
UNION TEMPORAL OBRAS CYZ	NIT	901.898.137-2	Pensiones *(Registra EPS)*
Ingrese Nombre Razón social.	Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	

39. Ubicación				
CALLE 77B 120#40	3118721705	nomina.construccioneseyg@gmail.com	Bogotá	Bogotá
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la Inscripción en la EPS. Código — Seleccione código
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☑ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o perdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de Fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de proteción 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.	Ingrese segundo apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	**Primer Nombre.**	**Segundo Nombre**

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	D D M M A A AA	07 - 02 - 2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados dicionales
- ☐ 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 la no intención 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 familiay de sus beneficiados o afiliados adicionales
- ☑ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entodades 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 del Decreto 1377 de 2013
- ☑ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

Nilson Sanabria

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad :	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital

☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura publica acta de conciliación o sentncia judicial que declare la terminación de la unión marital

☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor ☐ 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia

☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada cara realizar afiliaciones colectivas

☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA A A A	D DM MA A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido **Primer Apellido**	Ingrese Segundo apellido. **Segundo Apellido**	Ingrese Primer Nombre. **Primer Nombre.**	Ingrese Segundo nombre. **Segundo Nombre**
Tipo de documento de identidad Seleccione tipo documento.	**Numero de documento de identidad**	**Firma del Funcionario**	

OBSERVACIONES

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

porvenir
sólo hay uno

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:

NILSON SANDOVAL VALBUENA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.753.587**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero 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.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

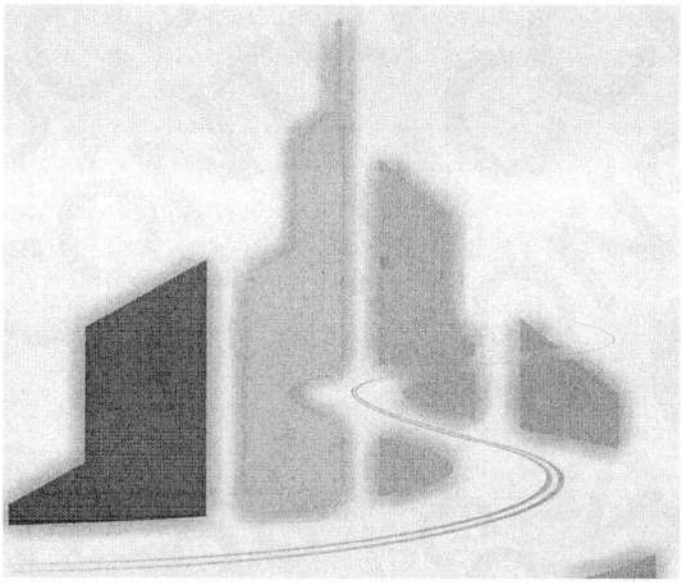
Que el(la) señor(a) NILSON SANDOVAL VALBUENA identificado(a) con CC No. 74753587, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/02/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025



DOCUMENTOS DE INGRESO DE WUENDY VANESA BAEZA NAVARRO

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES: Wendy Vanesa	APELLIDOS: Baeza Navarro.
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°: 1030662619	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota D.C.
FECHA DE INGRESO: 10/02/25	EDAD: 28
GENERO: Femenino	ESTRATO SOCIOECONOMICO: 2
ESTADO CIVIL: Soltera	TIENE HIJOS (CUANTOS): 0
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 48 Sur #86-60	CIUDAD: Bogotá Dc
TELÉFONO / CEL: 3142408500	E-MAIL: wbaeza@unalo-edu.co
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA: T. Publico.	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados		Aseo y serv. generales.		Cimentaciones		Estructura concreto		Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes		Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mampostería		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografía		Instalación de puertas	
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	37	Talla de camisa	S	Talla de Pantalon	8				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI [X] NO [ ]

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido:
No

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Doris Navarro CEL: 3228984650 PARENTESCO: Madre.

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
10/02/25	10/02/25	10/02/25	10/02/25

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

Wendy Baeza
FIRMA TRABAJADOR

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.667.619
BAEZA NAVARRO
APELLIDOS
WUENDY VANESA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1996
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00613700-F-1030667619-20140822 0039644356A 2 42242981

FENIX ALTURAS S.A.S

Nit: 901.566.114-9

LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
No. 4178 DEL 19/08/2022 CON VALIDEZ

AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2023220000000001379 del 20 de Enero 2023 resolucion 4272 de 2021

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OTORGADO (A)

WUENDY VANESA BAEZA NAVARRO

Cédula de ciudadanía Nº 1030667619

CURSÒ Y APROBÒ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA

TRABAJADOR AUTORIZADO

Realizado en Bogotá del (15) del mes de febrero de 2025 al (18) del mes de febrero de 2025 con una intensidad de 32 horas.

EMPRESA: UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
NIT: 901898137-2
R. LEGAL: CARLOS PULIDO
ARL: SURA

SANDRA PAOLA LEAL GUERRERO
C.C. 1013649653
Entrenador Trabajo en Alturas
Licencia SST 9732 del 16/12/2019

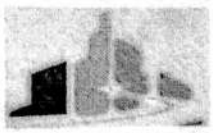
Leidy B. Castañeda
LEIDY CASTAÑEDA
CC:52978427
Representante Legal

14710

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (18) del mes de febrero de 2025

Bereau Veritas
NTC 6072:2024
Certificado:
CO.24.01018

Cra. 82 #45A-22 Sur
B. Britalia Kennedy
(601) 9460595
304 3683341
3147645577 - 3202090161
www.fenixalturas.com
fenixalturas@gmail.com

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia. 06/01/2025

Fecha	DD 07	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	
2	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOR - CONSTRUCCIONES C&G SAS	
3	WUENDY VANESA BAEZA	PROFESIONAL SISOMA	
4	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	
5	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	
6	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
7	MELVIS CARINA PAEZ	AYUDANTE DE OBRA	
8	NILSON SANDOVAL VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 07 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1030667619	BAEZA NAVARRO WUENDY VANESA	10/02/2025		r1751631	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/02/2025 17:54:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.35.15, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Salud Total EPS-S | Registro de empresa

Estamos validando

Su solicitud de registro 02062526300 se encuentra en proceso de **validación**, si se presenta alguna novedad esta será notificada al correo electrónico registrado.

Para dirigirse al inicio haga click **aquí**.

porvenir
sólo hay uno

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:

WUENDY VANESA BAEZA NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.667.619**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

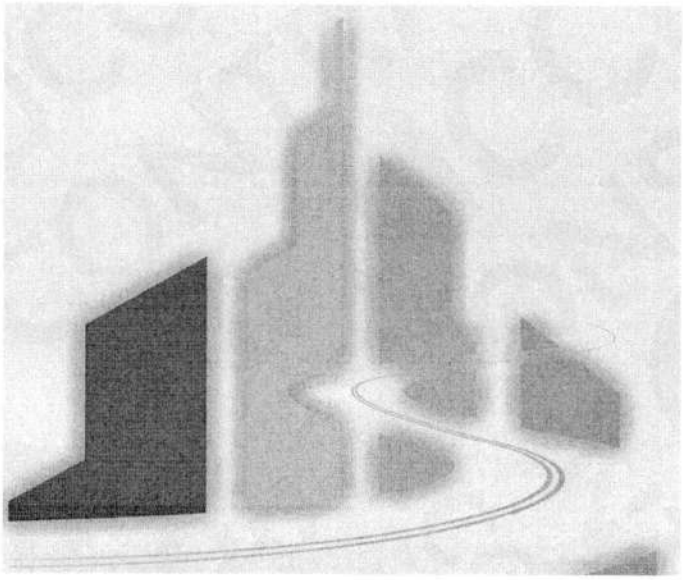
Que el(la) señor(a) WUENDY VANESA BAEZA NAVARRO identificado(a) con CC No. 1030667619, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 10/02/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025



DOCUMENTOS DE INGRESO DE ABELARDO CORREDOR CAMACHO

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES: Abelardo	APELLIDOS: Corredor Camacho.
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°: 80258472	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota DC.
FECHA DE INGRESO:	EDAD: 41
GENERO: Masculo	ESTRATO SOCIOECONOMICO: 2
ESTADO CIVIL: Union libre	TIENE HIJOS (CUANTOS): 3
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 63F #113474	CIUDAD: Bogota.
TELÉFONO / CEL: 3208726003	E-MAIL: Abelinopinturcoarc25@gmail.
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA: Bicicleta.	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados	X	Aseo y serv. generales.	X	Cimentaciones	X	Estructura concreto	X	Estructura metálica	X
Demoliciones y desmontes	X	Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	X
Mamposteria	X	Micropilotes	X	Movimiento de tierras		Topografia		Instalación de puertas	X
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	40	Talla de camisa	S	Talla de Pantalon	32				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI [X] NO [ ]

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido: NO

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	CEL:	PARENTESCO:
Berenice Mejia	3214390497	Pareja sentimental

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
06/02/25	06/02/25	06/02/25	

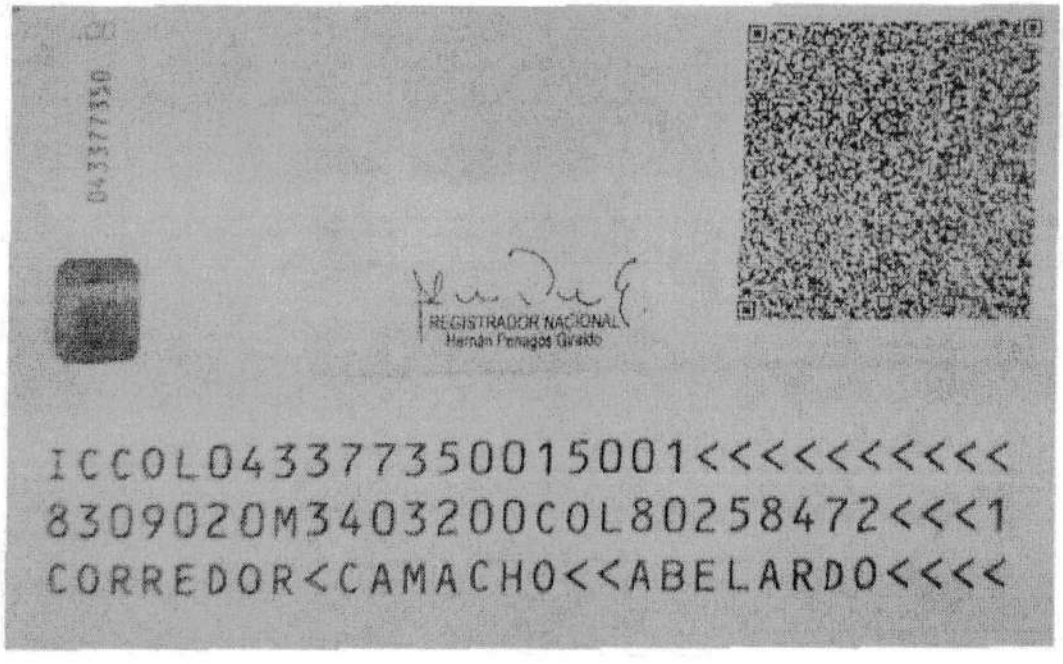
La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

Scanned with CamScanner


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 80.258.472
Apellidos
CORREDOR CAMACHO
Nombres
ABELARDO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.75
Sexo
M
Fecha de nacimiento
02 SEPT 1983
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
MONIQUIRA (BOYACA)
Fecha y lugar de expedición
30 ENE 2002, BOGOTA D.C.
Fecha de expiración
20 MAR 2034


0433773500
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0433773500150O1<<<<<<<<<<<
8309020M3403200COL80258472<<<1
CORREDOR<CAMACHO<<ABELARDO<<<<

FENIX ALTURAS S.A.S

Nit: 901.566.114-9

LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
No. 4178 DEL 19/08/2022 CON VALIDEZ

AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2023220000000001379 del 20 de Enero 2023 resolucion 4272 de 2021

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OTORGADO (A)

ABELARDO CORREDOR CAMACHO

Cédula de ciudadanía Nº 80258472

CURSÒ Y APROBÒ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA

TRABAJADOR AUTORIZADO

Realizado en Bogotá del (15) del mes de febrero de 2025 al (18) del mes de febrero de 2025 con una intensidad de 32 horas.

EMPRESA: UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
NIT: 901898137-2
R. LEGAL: CARLOS PULIDO
ARL: SURA

SANDRA PAOLA LEAL GUERRERO
C.C. 1013649653
Entrenador Trabajo en Alturas
Licencia SST 9732 del 16/12/2019

Leidy B. Castañeda
LEIDY CASTAÑEDA
CC:52978427
Representante Legal

14697

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (18) del mes de febrero de 2025

Bereau Veritas
NTC 6072:2024
Certificado:
CO.24.01018

Cra. 82 #45A-22 Sur
B. Britalia Kennedy
(601) 9460595
304 3683341
3147645577 - 3202090161
www.fenixalturas.com
fenixalturas@gmail.com

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia. 01/05/2024

Fecha	DD 10	MM FEB	AA 2025	Lugar:
Actividad realizada				Objetivo de la Actividad: REALIZAR INDUCCIÓN DE PERSONAL DE INGRSO A LA OBRA
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
Esp. Wendy Baeza	-Peligros y riesgos en actividades diarias de trabajo -Políticas de la empresa -Responsabilidades del cargo - Aceptación de responsabilidades del SG SST	WendyBaeza

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	Abelardo Gaedor C.	Oficial	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 06 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C80258472	CORREDOR CAMACHO ABELARDO	07/02/2025		21r24123	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2025 16:10:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.34, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

790853676

Fecha de Radicación: 09 02 2025

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
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
CORREDOR	CAMACHO	ABELARDO	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	80258472	Femenino Masculino X	02 09 1983

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 2.287.939

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CALLE 63 F # 113 A 74		3208726003	ABELINOPINTUCOACC25@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	BOGOTÁ	BOGOTA D.C.

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
UNIÓN TEMPORAL OBRAS C & Z	NIT	901898137	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 77 B # 120 - 40	3125750558	PERSONALCONSTRUCCIONESCYG @GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [X] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte 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 del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		07 02 2025

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

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
- [X] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio / Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel		
001 / 11				09 02 2025	DD MM AAAA

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA C.C. No. 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 09-02-2025	

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

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado ABELARDO CORREDOR CAMACHO

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	[X] SI [ ] NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	[X] SI [ ] NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	[X] SI [ ] NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	[X] SI [ ] NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	[X] SI [ ] NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	[X] SI [ ] NO

Abelardo Corredor
Firma del Afiliado ABELARDO CORREDOR CAMACHO
Documento de Identidad 80258472

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

ABELARDO CORREDOR CAMACHO, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Abelardo Corredor

Nombre: ABELARDO CORREDOR CAMACHO

Identificación: 80258472

Fecha: 09-02-2025

porvenir
sólo hay uno

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:

ABELARDO CORREDOR CAMACHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.258.472**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero 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.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

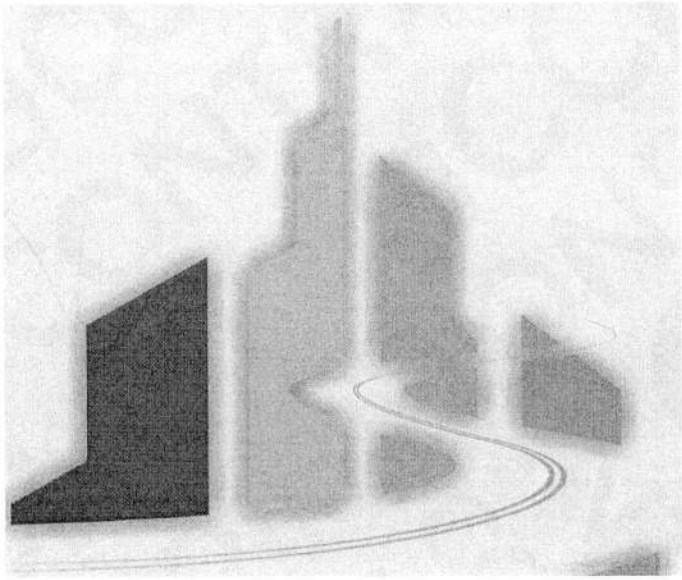
Que el(la) señor(a) ABELARDO CORREDOR CAMACHO identificado(a) con CC No. 80258472, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/02/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025



DOCUMENTOS DE INGRESO DE WILSON MANUEL HEREDIA

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES	Wilson Manuel	APELLIDOS	Heredia Ordoñez
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°	73021 519	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Morales, Bolivar
FECHA DE INGRESO:	06/02/25	EDAD:	55
GENERO	Masculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO	2
ESTADO CIVIL	Soltero	TIENE HIJOS (CUANTOS)	6
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Calle 63F #114-12	CIUDAD:	Engativa, los Cuteles Bogotá
TELÉFONO / CEL	3012622319	E-MAIL:	dinayddier1720@gmail.com
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA	SITP, Transmilenio, Alimentador	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)	

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados	X	Aseo y serv. generales.	X	Cimentaciones	X	Estructura concreto	X	Estructura metálica	X
Demoliciones y desmontes	X	Instalaciones eléctricas	X	Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	X
Mampostería	X	Micropilotes	V	Movimiento de tierras		Topografía		Instalación de puertas	X
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	42	Talla de camisa	L	Talla de Pantalon	32				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI [X] NO [ ]

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido: NO

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Dina Luz Heredia CEL: 3183200119 PARENTESCO: Hija

INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
Capital salud, 06/02/25	Porvenir, 06/02/25	Sura 06/02/25	06/02/25

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.021.519

HEREDIA ORDOÑEZ

APELLIDOS

WILSON MANUEL

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1970

PUERTO WILCHES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-AGO-1992 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01199107-M-0073021519-20210112 **0073**051397A 1 9914293885

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-02-12

Nombres y apellidos: WILSON MANUEL HEREDIA ORDOÑEZ
Fecha de nacimiento: 12/01/1970
Empresa: UNION TEMPORAL OBRAS C&Z
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 73021519
Edad: 55 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-02-12 / 06:36:57
Fecha salida: 2025-02-12 / 07:08:21



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Yeison Corredor Cardenas
Médico Ocupacional
Resolución 2383/2023

YEISSON GERMAN CORREDOR CARDENAS
RM: 80259800
Firma y sello del médico

WILSON MANUEL HEREDIA ORDOÑEZ
CC: 73021519
Firma del paciente

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z	Codigo: FT-ASIS-01
	EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL	Version: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Vigencia: 01/05/2024

Fecha	DD 10	MM FEB	AA 2025	Lugar:
Actividad realizada				Objetivo de la Actividad: REALIZAR INDUCCIÓN DE PERSONAL DE INGRSO A LA OBRA
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del instructor
Esp. Wendy Baeza	-Peligros y riesgos en actividades diarias de trabajo -Políticas de la empresa -Responsabilidades del cargo - Aceptación de responsabilidades del SG SST	Wendy Baeza

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	Wilson Manuel Heredia	73021519	Wilson Heredia
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 06 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C73021519	HEREDIA ORDOÑEZ WILSON MANUEL	07/02/2025		6217I208	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2025 16:06:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.34, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		07/02/2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Wilson M Heredia O	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

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

VIGILADO Supersalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud epss
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación

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
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: HEREDIA	Segundo apellido: ORDOÑEZ	Primer nombre: WILSON	Segundo nombre: MANUEL

7. Tipo documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	73021519	Femenino [ ] Masculino [X]	12 01 1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
SURA	PORVENIR	2287939

18. Residencia - Dirección	Teléfono	Teléfono celular	Correo electrónico
KR 116C # 67A-29		3012622319	dinaydiddier1720@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana [X] Rural [ ]		BOGOTA

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 completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
UNION TEMPORAL OBRAS CYZ	NIT	901498137-2	

39. Ubicación - Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 77B # 120-40 T2 AP701	3125750358	nomina.construcciones cyz@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA

VIGILADO Supersalud

Gmail

Buscar en el correo electrónico

Redactar

Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más

Etiquetas

INSCRIPCION CUENTAS
LIQUIDACIONES
Nomina
PAGO DE NOMINA
PAGO LIQUIDACIONES

A continuación, relaciono las personas afiliadas:

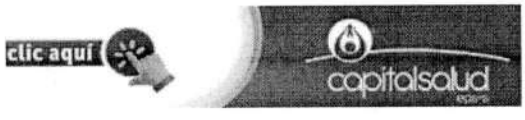
1 APELLIDO	2 APELLIDO	1 NOMBRE	2 NOMBRE	TIP DOC	N° DOC	NIT EMPLEADOR	FECHA INICIO	TIPO AFIL
RUBIANO	LOPEZ	PEDRO	ANTONIO	CC	19441466	901898137	07/02/2025	COTIZANTE
HEREDIA	ORDOÑEZ	WILSON	MANUEL	CC	73021519	901898137	07/02/2025	COTIZANTE

OBSERVACIÓN: Si el cotizante cuenta con beneficiarios anexar copia de los documentos de identidad y r de afiliación.

Es preciso indicar que el Artículo 20 de la Ley 962 de 2005 señala: "Supresión de sellos. En el desarrollo de las ac Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o técnica trámite de documentos, salvo los que se requieran por motivos de seguridad..." (Subrayado propio)

En cuanto al soporte de radicación, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005 (Ley anti tramites), establecen que este medio tiene total validez y es objeto de plena prueba.

Califica tu experiencia con Capitalsalud EPS-S.



porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILSON MANUEL HEREDIA ORDONEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.021.519**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

A2

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

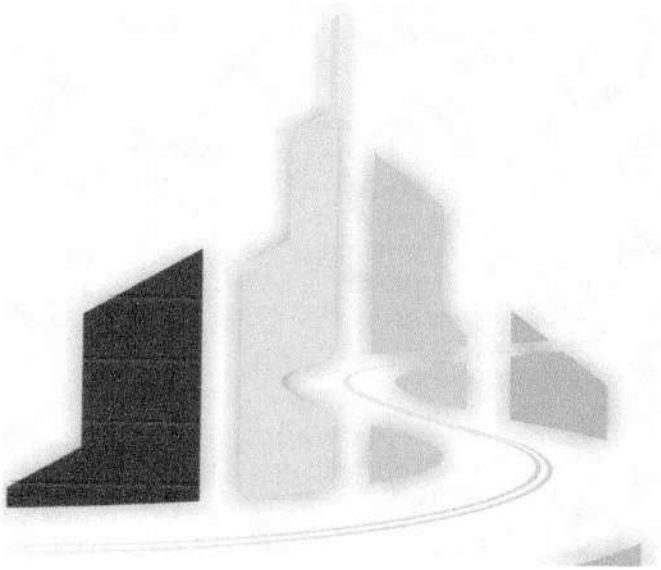
Que el(la) señor(a) WILSON MANUEL HEREDIA ORDONEZ identificado(a) con CC No. 73021519, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/02/2025.

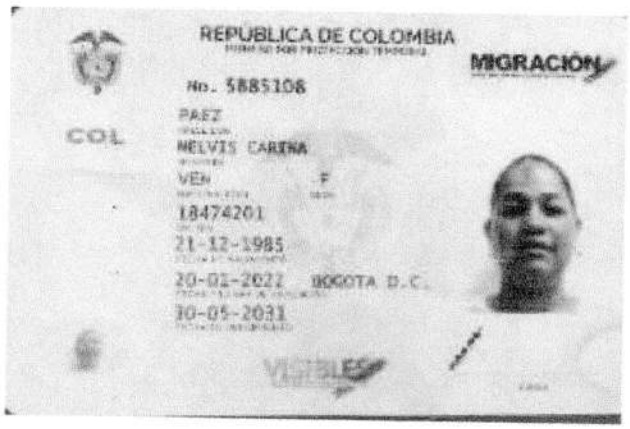
José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025



DOCUMENTOS DE INGRESO DE MELVIS CARINA PAEZ


REPUBLICA DE COLOMBIA

MIGRACIÓN

No. 5885108

COL

PAEZ

MELVIS CARINA

VEN F

18474201

21-12-1985

20-01-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031

VISIBLE


MIGRACIÓN

IPCOL5885108<<1<<<<<<<<<<<<<<<

8512213F3105308VENED231818<<<<5

PAEZ<<MELVIS<CARINA<<<<<<<<<<

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Codigo: FT-ASIS-01 Version: 01 Vigencia: 06/01/2025

Fecha	DD 07	MM 02	AA 2025	Lugar: WEB

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad:
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		INDUCCION SG-SST PARA LA OBRA DE PLAZA DE MERCADO TRINIDAD GALAN
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
NANCY JOHANA PULIDO GOMEZ	se realiza induccion de riesgos expuestos en obra, aceptacion de responsabilidades del plan sst y ambiental para la obra, se da a conocer las politicas sgsst y los objetivos trazados, se informa acerca de las acciones tomadas frente una emergencia y los elementos que se tienen para atencion a emergencias, asi mismo se socializa la matriz de peligros de la obra en las actividades a realizar, se presenta el canal de comunicacion para la obra.	

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	CARLOS EDUARDO PULIDO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	
2	LAURA DANIELA FUENTES AVILA	COORDINADOR DE PROYECTOR - CONSTRUCCIONES C&G SAS	
3	WUENDY VANESA BAEZA	PROFESIONAL SISOMA	
4	OSCAR LEONARDO ROMERO	TECNICO ELECTRICISTA	
5	FREDDY ALEXANDER ORDOÑEZ	ASESOR ESTRUCTURAL	
6	CESAR AUGUSTO PULIDO NIÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
7	MELVIS CARINA PAEZ	AYUDANTE DE OBRA	
8	NILSON SANDOVAL VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
9			
10			

Observaciones

ARL | sura

Medellín, 06 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
X5885108	PAEZ MELVIS CARINA	07/02/2025		8143X215	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2025 16:01:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.34, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

C1621

nueva eps

FECHA DE RADICACIÓN 08 02 2025

I. DATOS DEL TRAMITE

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual [ ] B. Cotizante cabeza de familia [X] C. Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [X] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACION

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: Paez | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE: Nelvis | SEGUNDO NOMBRE: Carina

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: PT
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5885108
11. SEXO BIOLÓGICO: M [X] F [ ] ND [ ] INTER [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [X] F [ ] ND [ ] INTER [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: Venezolana
14. LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela
15. FECHA NACIMIENTO: 21 12 1985
16. EDAD: 6
17. CONDICIÓN ESPECIAL: [ ]
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]
CAT. DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL: GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: Sura
23. APF: Colpensiones
24. IBC: 1'423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA: TELÉFONO CELULAR: 3142089729 TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: Carrera 19 # 70 - 41
CORREO ELECTRONICO: Paez6391260gmail.com
DEPARTAMENTO: Bogotá
MUNICIPIO / DISTRITO: Bogotá
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: URBANA [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
7139

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | 34. FECHA NACIMIENTO
32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPTO / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)
51								
52								
53								
54								
55								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMPARTE	46. NUMERO DE AFILIACIÓN CONYUGE	47. TIENE ENCUESTA SISBEN SI	47. TIENE ENCUESTA SISBEN NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBEN GRUPO	49. DIS CAPACIDAD	50. PERTENENCIA ETNOGRAFICA SI	50. PERTENENCIA ETNOGRAFICA NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA CLASE	ZONA CENTRO POBLADO	ZONA RURAL	ZONA RESTO RURAL
51							A.	B.									
52							C.	D.									
53							E.	F.									
54							G.	H.									
55							I.	J.									
							K.	L.									

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	47. VALOR DE LA CUOTA MOD. ATENCIÓN DOMICILIARIA	DIRECCION	LOCALIDAD COMUNA	CORREO ELECTRONICO	52. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A HABILITAR POR LA EPS)
51							
52							
53							
54							
55							

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

55. Nombre o razón social: Uan Temporal obras 42
56. Tipo documento de identificación: NIT
57. Número del documento de identificación: 901898137
58. Tipo de aportante y grupo de cotizantes a registrar por la EPS: 312 5870558 Dependiente
59. Dirección: Calle 77B # 120-40
Pagos@uantemporal.com Bogotá Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TRASLADO DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código [ ]
6. PORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Cuenta [ ]
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. RECOBRO UPC EPS RETORNO AL PAÍS / RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA RECIBIR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ]
A. EL REGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B. EL REGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO [ ]
1. DENTRO REGIMEN
2. DIFERENTE REGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE DESAFILIADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [X]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: Paez | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE: Nelvis | SEGUNDO NOMBRE: Carina
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PT | NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5885108
62. SEXO BIOLÓGICO: M [X] F [ ] ND [ ] INTER [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [X] F [ ] ND [ ] INTER [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 21 12 1985
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 07 02 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CÓD. DE DESAFILIACIÓN POR EL REGIMEN DE PERTENENCIA:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no vinculación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite o entregue 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 las bases de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a) Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los Horarios Hábiles, incluso si estoy registrado en el "Registro de Numeros Excluidos" (RNE) [ ]
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

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional [illegible] de forma voluntaria [illegible] grupo familiar que [illegible] de aquellos [illegible] con quienes [illegible]

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Carina Paez
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: Carlos pulido

X. ANEXOS

[illegible] nueva eps

08 FEB 2025

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

82. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento
83. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCION Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACION

84. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NUMERO DE IDENTIDAD
85. FIRMA DEL FUNCIONARIO
86. FECHA DE RADICACIÓN
87. FECHA DE VALIDACIÓN

LAB AGENTES
ASESOR
NACIONAL

OBSERVACIONES: Reingreso - Ayudante de obra

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MELVIS CARINA PAEZ** identificado/a con documento de identidad **Permiso Protección Temporal** número **5885108,** se encuentra afiliado/a desde **24/07/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de febrero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

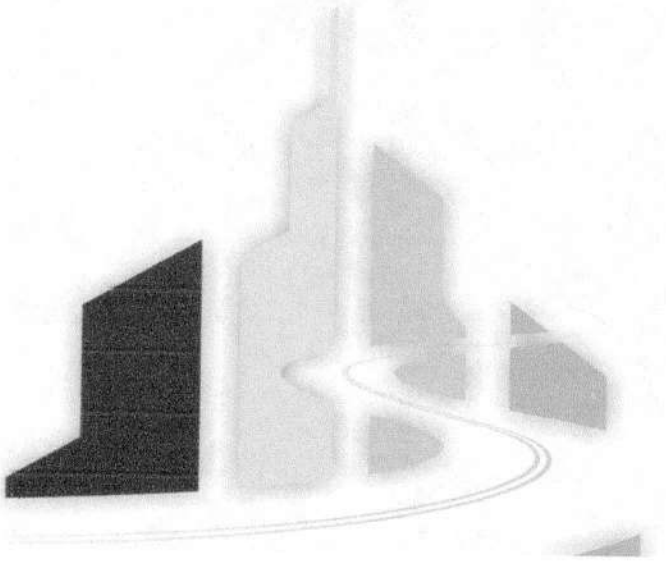
Que el(la) señor(a) CARINA PAEZ MELVIS identificado(a) con PT No. 5885108, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/02/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025



DOCUMENTOS DE INGRESO DE PEDRO ANTONIO RUBIANO

UNION TEMPORAL OBRA C&Z
CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7119721

OBJETO: EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL

DATOS DE INGRESO DE PERSONAL

INFORMACION PERSONAL DEL EMPLEADO

NOMBRES	Pedro Antonio	APELLIDOS	Rubiano Lopez
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°	19.441.466	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Bogota D.C.
FECHA DE INGRESO:	6/02/25	EDAD:	68
GENERO	Musculino	ESTRATO SOCIOECONOMICO	2
ESTADO CIVIL	Casado	TIENE HIJOS (CUANTOS)	3
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Cra 109 #17A61 Apto 503	CIUDAD:	Bogota
TELÉFONO / CEL	3004269478	E-MAIL:	
MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LA OBRA	SITP.	HACE PARTE DE POBLACION VULNERABLE (Directiva Distrital No. 1 de 2011)	

CARGO A DESEMPEÑAR - (Área de trabajo entre las opciones del proyecto)

Acabados	X	Aseo y serv. generales	X	Cimentaciones	X	Estructura concreto	X	Estructura metálica	
Demoliciones y desmontes	X	Instalaciones eléctricas		Instalaciones hidráulicas y sanitarias				Instalación de cubierta	
Mamposteria		Micropilotes		Movimiento de tierras		Topografia		Instalación de puertas	X
Transporte y/o entrega de material				Urbanismo		Otro:			
otro:				otro:					

INFORMACIÓN DOTACIÓN

No. De calzado	41	Talla de camisa	L	Talla de Pantalon	36				

EXAMÉN MÉDICO DE INGRESO SI [X] NO [ ]

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Padece o ha padecido: NO

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Fredy Rubiano CEL: 3143382292 PARENTESCO: Hijo

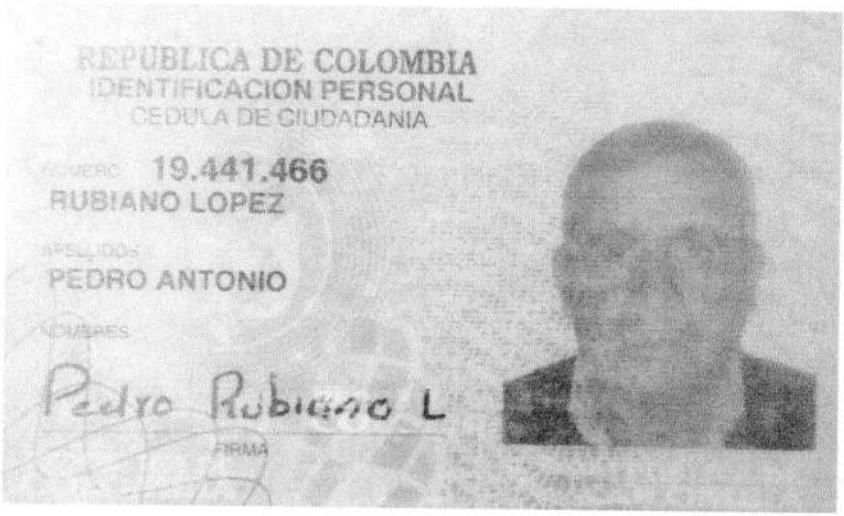
INGRESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS SALUD	PENSIÓN	ARL	CESANTIAS
05/02/25	05/02/25	06/02/25	

La Unión Temporal Obra C & Z certifica que el trabajador es idóneo para la labor para la cual es contratado.

FIRMA R/L DE UT OBRAS C&Z

FIRMA TRABAJADOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.441.466
RUBIANO LOPEZ

APELLIDOS
PEDRO ANTONIO

NOMBRES
Pedro Rubiano L

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1956
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-AGO-1979 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00461319-M-0019441466-20130827 0034594528A 1 39118129

	UNION TEMPORAL OBRAS C&Z EJECUTAR BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ETAPAS 1 Y 2 DE LA PLAZA DISTRITAL DE MERCADO TRINIDAD GALÁN DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Codigo: FT-ASIS-01 Version: 01 Vigencia: 01/05/2024

Fecha	DD 10	MM FEB	AA 2025	Lugar:

Actividad realizada				Objetivo de la Actividad: REALIZAR INDUCCIÓN DE PERSONAL DE INGRSO A LA OBRA
Charla Diaria		Curso / Taller / Entrenamiento		
Reunión Informativa		Capacitación / Inducción	X	

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
Esp. Wendy Baeza	-Peligros y riesgos en actividades diarias de trabajo -Políticas de la empresa -Responsabilidades del cargo - Aceptación de responsabilidades del SG SST	WendyBaeza.

Participantes

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	Pedro Antonio Rubiano	Ayudante	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones

ARL | sura

Medellín, 06 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de UNION TEMPORAL OBRAS C&Z.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C19441466	RUBIANO LOPEZ PEDRO ANTONIO	07/02/2025		163q2618	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/02/2025 15:55:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.218, 198.143.41.34, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO ANTONIO RUBIANO LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19441466,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de febrero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

capitalsalud

Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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 Regimen ☐ B. Diferente Regimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo (Femenino ☐ Masculino ☐)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				07/02/2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Pedro Rubiano	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación

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

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

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUBIANO	LOPEZ	PEDRO	ANTONIO

7. Tipo documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	19441466	Femenino [ ] Masculino [X]	28 09 1956

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
SURA	COLPENSIONES	1.923.500

18. Residencia	Teléfono	Dirección electrónica
CRA 10A ESTE-17A SUR 67	3195384494	3195384494 Unlimited.k2113@hotmail.com

Municipio/Localidad	Zona	Departamento
BOGOTA	Urbana [X] Rural [ ]	BOGOTA

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 completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
24. Apellidos y nombres completos

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
UNION TEMPORAL OBRAS CYZ	NIT	901898137-2	

39. Ubicación	Teléfono	Dirección electrónica	Municipio/Localidad	Departamento
CALLE 72B-120A-4 T2 AP 704	3118721705	nominal.construcciones CYZ@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA

Gmail

Buscar en el correo electrónico

Redactar

Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más

Etiquetas

INSCRIPCION CUENTAS
LIQUIDACIONES
Nomina
PAGO DE NOMINA
PAGO LIQUIDACIONES

A continuación, relaciono las personas afiliadas:

1 APELLIDO	2 APELLIDO	1 NOMBRE	2 NOMBRE	TIP DOC	N° DOC	NIT EMPLEADOR	FECHA INICIO	TIPO AFIL
RUBIANO	LOPEZ	PEDRO	ANTONIO	CC	19441466	901898137	07/02/2025	COTIZANTE
HEREDIA	ORDOÑEZ	WILSON	MANUEL	CC	73021519	901898137	07/02/2025	COTIZANTE

OBSERVACIÓN: Si el cotizante cuenta con beneficiarios anexar copia de los documentos de identidad y r de afiliación.

Es preciso indicar que el Artículo 20 de la Ley 962 de 2005 señala: "Supresión de sellos. En el desarrollo de las ac Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o técnica trámite de documentos, salvo los que se requieran por motivos de seguridad..." (Subrayado propio)

En cuanto al soporte de radicación, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005 (Ley anti tramites), establecen que este medio tiene total validez y es objeto de plena prueba.

Califica tu experiencia con Capitalsalud EPS-S.

clic aquí

capitalsalud

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

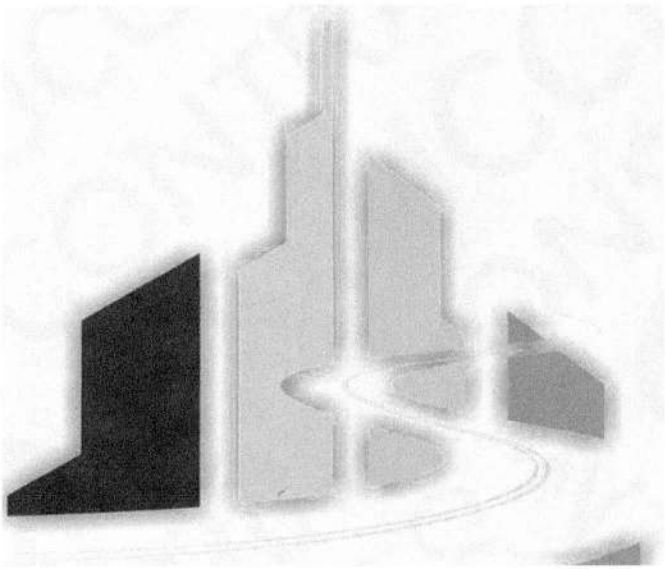
Que el(la) señor(a) PEDRO ANTONIO RUBIANO LOPEZ identificado(a) con CC No. 19441466, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de UNION TEMPORAL OBRAS CYZ con NIT 9018981372:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/02/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 07/02/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/02/2025



ANEXO 3
PLANILLAS PAGADAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE CUBYMET SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901209452	3	CUBYMET INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCION	carrera 98 #2-20 int 23 ap 604	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108034436	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1256203139	94815311 76	E	2025/02/13	2025/02/10	BANCOLOMBIA	0	$7,477,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SLNA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONSTRUCCION (10 Afiliados)							$25,679,839	$4,199,800			$25,679,839	$1,027,900			$26,032,294	$1,042,100			$25,679,839		$1,207,400		$0	$0		$7,477,200
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (2 Afiliados)							$3,475,000	$556,000			$3,475,000	$139,000			$3,475,000	$139,000			$3,475,000		$18,300		$0	$0		$852,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)							$3,475,000	$556,000			$3,475,000	$139,000			$3,475,000	$139,000			$3,475,000		$18,300		$0	$0		$852,300
1	CC	1011080722	CRUZ VALERY	X	23030 1	30	$2,035,000	$325,600	EPS017	30	$2,035,000	$81,400	CCF22	30	$2,035,000	$81,400	14-11	30	$2,035,000	0.522%	$10,700	30	$0	$0	SI	$499,100
2	CC	52273386	MARIN ANGELA	X	23030 1	30	$1,440,000	$230,400	EPS008	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	SI	$353,200
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5 (8 Afiliados)							$22,204,839	$3,643,800			$22,204,839	$888,900			$22,557,294	$903,100			$22,204,839		$1,189,100		$0	$0		$6,624,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)							$22,204,839	$3,643,800			$22,204,839	$888,900			$22,557,294	$903,100			$22,204,839		$1,189,100		$0	$0		$6,624,900
3	CC	1100904018	CRUZ DARIO	X X	23030 1	11	$753,001	$120,500	EPS002	11	$753,001	$30,200	CCF22	11	$753,001	$30,200	14-11	11	$753,001	6.960%	$52,500	11	$0	$0	SI	$233,400
4	CC	1100904018	CRUZ DARIO	X	23030 1	19	$918,334	$147,000	EPS002	19	$918,334	$36,800	CCF22	19	$1,010,166	$40,500	14-11	19	$918,334	0.000%	$0	19	$0	$0	SI	$224,300
5	CC	79729815	CRUZ DIEGO	X	23030 1	30	$9,040,000	$1,536,800	EPS017	30	$9,040,000	$361,600	CCF22	30	$9,040,000	$361,600	14-11	30	$9,040,000	6.960%	$629,200	30	$0	$0	SI	$2,889,200
6	CC	79977801	CRUZ MOISES	X X	23020 1	11	$739,132	$118,300	EPS002	11	$739,132	$29,600	CCF22	11	$739,132	$29,600	14-11	11	$739,132	6.960%	$51,500	11	$0	$0	SI	$229,000
7	CC	79977801	CRUZ MOISES	X	23020 1	19	$918,334	$147,000	EPS002	19	$918,334	$36,800	CCF22	19	$1,010,166	$40,500	14-11	19	$918,334	0.000%	$0	19	$0	$0	SI	$224,300
8	CE	6611310	DOMINGUEZ EFRAN	X X X	23030 1	25	$1,323,387	$211,800	EPS037	25	$1,323,387	$53,000	CCF22	25	$1,373,654	$55,000	14-11	25	$1,323,387	6.960%	$92,200	25	$0	$0	SI	$412,000
9	CC	1023955730	GONZALEZ EDWIN	X X	23030 1	11	$925,336	$148,100	EPS008	11	$925,336	$37,100	CCF22	11	$925,336	$37,100	14-11	11	$925,336	6.960%	$64,500	11	$0	$0	SI	$286,800
10	CC	1023955730	GONZALEZ EDWIN	X	23030 1	19	$1,485,810	$237,800	EPS008	19	$1,485,810	$59,500	CCF22	19	$1,288,834	$51,600	14-11	19	$1,485,810	0.000%	$0	19	$0	$0	SI	$348,900
11	CC	79969552	LOPEZ CARLOS	X X X	23020 1	27	$1,396,413	$223,500	EPS005	27	$1,396,413	$55,900	CCF22	27	$1,467,513	$58,800	14-11	27	$1,396,413	6.960%	$97,200	27	$0	$0	SI	$435,400
12	CC	80033464	RODRIGUEZ LUIS	X X X	23020 1	27	$1,420,054	$227,300	EPS017	27	$1,420,054	$56,900	CCF22	27	$1,483,954	$59,400	14-11	27	$1,420,054	6.960%	$98,900	27	$0	$0	SI	$442,500
13	CC	1000833797	TRIANA BRAYAN	X X	23030 1	11	$1,480,038	$236,900	EPS008	11	$1,480,038	$59,300	CCF22	11	$1,480,038	$59,300	14-11	11	$1,480,038	6.960%	$103,100	11	$0	$0	SI	$458,600
14	CC	1000833797	TRIANA BRAYAN	X	23030 1	19	$1,805,000	$288,800	EPS008	19	$1,805,000	$72,200	CCF22	19	$1,985,500	$79,500	14-11	19	$1,805,000	0.000%	$0	19	$0	$0	SI	$440,500
Total		**Afiliados(10)**					$25,679,839	$4,199,800			$25,679,839	$1,027,900			$26,032,294	$1,042,100			$25,679,839		$1,207,400		$0	$0		$7,477,200

2025/02/14 11:52 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901209452	3	CUBYMET INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCION	carrera 98 #2-20 int 23 ap 604	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108034436	SI

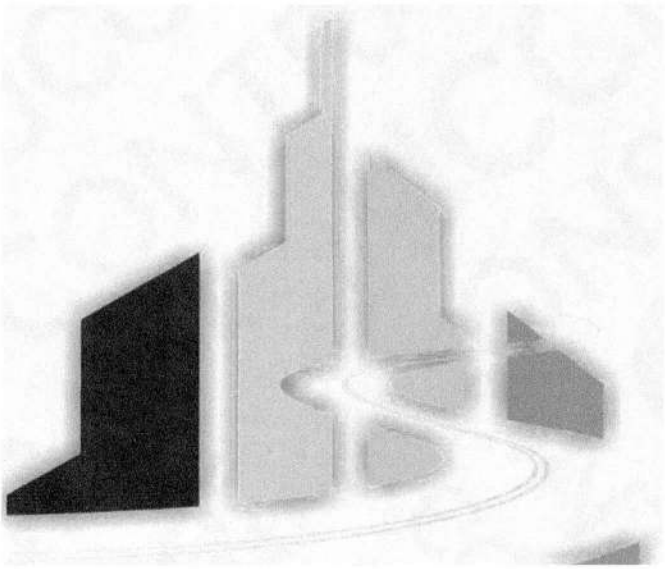
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1256203139	9481531176	E	2025/02/13	2025/02/10	BANCOLOMBIA	0	$7,477,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$4,199,800	$0	$0	$4,199,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$3,483,700	$0	$0	$3,483,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$716,100	$0	$0	$716,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$1,207,400	$0	$0	$1,207,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$1,207,400	$0	$0	$1,207,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$1,042,100	$0	$0	$1,042,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	10	$1,042,100	$0	$0	$1,042,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$1,027,900	$0	$0	$1,027,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$285,700	$0	$0	$285,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$499,900	$0	$0	$499,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$53,000	$0	$0	$53,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$133,400	$0	$0	$133,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$55,900	$0	$0	$55,900
TOTAL				10	$7,477,200	$0	$0	$7,477,200

2025/02/14 11:52 AM



ANEXO 3

PLANILLAS PAGADAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE CONSTRUCCIONES C&G SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900453956	4	CONSTRUCCIONES C&G S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	VILLAVICENCIO	CARRERA 12 # 39-36 CAMINO REAL 3	VILLAVICENCIO-META	6735848	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1288489330	9482125920	E	2025/02/13	2025/02/24	BANCOLOMBIA		$4,739,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp scor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VILLAVICENCIO (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
Centro de Trabajo: ADMON VILLAO (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
1	CC	40187694	GAVIRIA GALINDEZ CLAUDIA CRISTINA	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0		$698,600
2	CC	46373072	RODRIGUEZ CORONADO NANCY	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,380

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp scor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$0	$0		$1,397,200
Centro de Trabajo: OFICINA (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$0	$0		$1,397,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$0	$0		$1,397,200
3	CC	1121862566	CARO RUIZ SHIRILEY VANESSA	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,380
4	CC	7168970	PULIDO NIÑO CESAR AUGUSTO	X	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,380
5	CC	1030631543	PULIDO FONSECA CRISTIAN CAMILO	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,380
6	CC	1121929077	SARMIENTO GALINDO SANDRA NATHALIA	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,380

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp scor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMON 2 (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$396,400		$0	$0		$1,763,600
Centro de Trabajo: 6.96 (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$396,400		$0	$0		$1,763,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$396,400		$0	$0		$1,763,600
7	CC	52183823	PULIDO GOMEZ NANCY JOHANNA	X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,980
8	CC	1049611533	PULIDO SANCHEZ NESTOR FELIPE	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,980
9	CC	1118542560	ROMERO VELASQUEZ OSCAR LEONARDO	X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,980
10	CC	11433214	SARMIENTO GOMEZ ALVARO JAVIER	X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,980

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp scor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ANTONIONARIÑO (1 Afiliados)						$2,460,000	$393,600			$2,460,000	$98,400			$2,460,000	$98,400			$2,460,000		$171,300		$0	$0		$761,700
Centro de Trabajo: ANTONIONARIÑO (1 Afiliados)						$2,460,000	$393,600			$2,460,000	$98,400			$2,460,000	$98,400			$2,460,000		$171,300		$0	$0		$761,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,460,000	$393,600			$2,460,000	$98,400			$2,460,000	$98,400			$2,460,000		$171,300		$0	$0		$761,700
11	CC	1007391815	FUENTES AVILA LAURA DANIELA		23030 1	30	$2,460,000	$393,600	EPS008	30	$2,460,000	$98,400	CCF22	30	$2,460,000	$98,400	14-23	30	$2,460,000	6.960%	$171,300	30	$0	$0	SI	$761,700
Total	**Afiliados(11)**						$16,695,000	$2,671,600			$16,695,000	$668,400			$16,695,000	$668,400			$16,695,000		$612,700		$0	$0		$4,621,100

2025/02/25 04:48 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9659968		SANDOVAL VALBUENA ROSELINO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALL 7 N 6-04	AGUAZUL-CASANARE	6382063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1263650282	9480968218	I	2025/02/17	2025/02/13	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/02/13 10:24 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9659968		SANDOVAL VALBUENA ROSELINO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALL 7 N 6-04	AGUAZUL-CASANARE	6382063	No

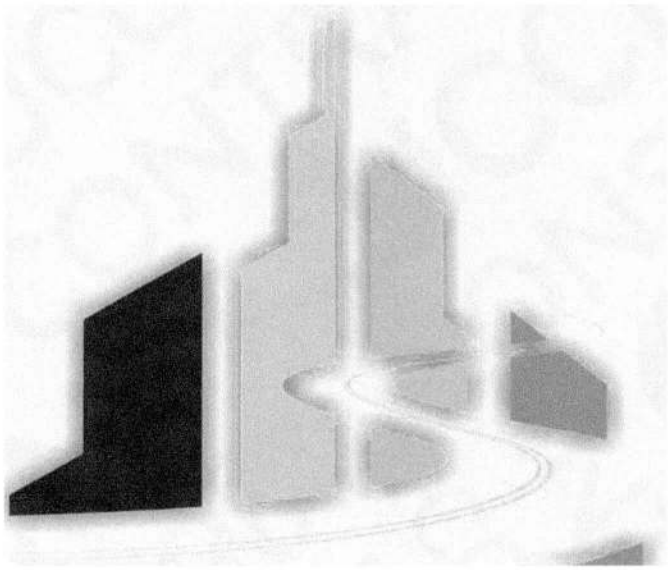
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1263650282	9480968218	I	2025/02/17	2025/02/13	BANCOLOMBIA	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	9659968	SANDOVAL VALBUENA ROSELINO							X											230201	30	EPS037	30		0		0	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

2025/02/13 10:24 AM



ANEXO 3

PLANILLAS PAGADAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA UNION TEMPORAL OBRAS C&Z

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7182124		PULIDO GOMEZ CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17B # 2`-97 ESTE CASA 7 -17	VILLAVICENCIO-META	6738777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago:		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1290793603	9481606112	I	2025/02/07	2025/02/25	BANCOLOMBIA	18	$861,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip						Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																										$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$167,100		$0	$0		$851,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																										$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$167,100		$0	$0		$851,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																										$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$167,100		$0	$0		$851,100
1	CC	7182124	PULIDO GOMEZ CARLOS EDUARDO																					230201	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	6.960%	$167,100	0	$0	$0	No	$851,100
Total	**Afiliados(1)**																									$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$167,100		$0	$0		$851,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7182124		PULIDO GOMEZ CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17B # 2`-97 ESTE CASA 7 -17	VILLAVICENCIO-META	6738777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago:		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1290793603	9481606112	I	2025/02/07	2025/02/25	BANCOLOMBIA	18	$861,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$4,600	$0	$388,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$384,000	$4,600	$0	$388,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$2,000	$0	$169,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$167,100	$2,000	$0	$169,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$3,600	$0	$303,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$3,600	$0	$303,600
TOTAL				**1**	**$851,100**	**$10,200**	**$0**	**$861,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901898137	2	UNION TEMPORAL OBRAS CYZ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UT OBRAS CYZ	CALLE 77B - 120A - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118721705	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1293220977	94816268 73	E	2025/02/11	2025/02/26	BANCOLOMBIA	15	$258,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,200	$2,600	$0	$258,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,200	$2,600	$0	$258,800
TOTAL				1	$256,200	$2,600	$0	$258,800

2025/03/03 08:57 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900453956	4	CONSTRUCCIONES CBG S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	VILLAVICENCIO	CARRERA 12 # 39-36 CAMINO REAL 3	VILLAVICENCIO-META	6735848	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1288489330	9482125920	E	2025/02/13	2025/02/24	BANCOLOMBIA		$4,739,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VILLAVICENCIO (2 Afiliados)							$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
Centro de Trabajo: ADMON VILLAO (2 Afiliados)							$2,847,000	$455,900			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)							$2,847,000	$455,900			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
1	CC	40187894	GAVIRIA GALINDEZ CLAUDIA CRISTINA	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
2	CC	46373072	RODRIGUEZ CORONADO NANCY	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION (4 Afiliados)							$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$0	$0		$1,397,200
Centro de Trabajo: OFICINA (4 Afiliados)							$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$0	$0		$1,397,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)							$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$30,000		$0	$0		$1,397,200
3	CC	1121962566	CARO RUIZ SHIRLEY VANESSA	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
4	CC	7168970	PULIDO NIÑO CESAR AUGUSTO	X	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
5	CC	1030631543	PULIDO FONSECA CRISTIAN CAMILO	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
6	CC	1121929077	SARMIENTO GALINDO SANDRA NATHALIA	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMON 2 (4 Afiliados)							$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$396,400		$0	$0		$1,763,600
Centro de Trabajo: 6.96 (4 Afiliados)							$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$396,400		$0	$0		$1,763,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)							$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$396,400		$0	$0		$1,763,600
7	CC	5218623	PULIDO GOMEZ NANCY JOHANNA	X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
8	CC	1049611533	PULIDO SANCHEZ NESTOR FELIPE	X	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
9	CC	1118542560	ROMERO VELASQUEZ OSCAR LEONARDO	X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
10	CC	11433214	SARMIENTO GOMEZ ALVARO JAVIER	X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ANTONIONARIÑO (1 Afiliados)							$2,460,000	$393,600			$2,460,000	$98,400			$2,460,000	$98,400			$2,460,000		$171,300		$0	$0		$761,700
Centro de Trabajo: ANTONIONARIÑO (1 Afiliados)							$2,460,000	$393,900			$2,460,000	$98,400			$2,460,000	$98,400			$2,460,000		$171,300		$0	$0		$761,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$2,460,000	$393,900			$2,460,000	$98,400			$2,460,000	$98,400			$2,460,000		$171,300		$0	$0		$761,700
11	CC	1007392815	FUENTES AVILA LAURA DANIELA		23030 1	30	$2,460,000	$393,600	EPS008	30	$2,460,000	$98,400	CCF22	30	$2,460,000	$98,400	14-23	30	$2,460,000	6.960%	$171,300	30	$0	$0	SI	$761,700
Total Afiliados(11)							$16,695,000	$2,671,600			$16,695,000	$668,400			$16,695,000	$668,400			$16,695,000		$612,700		$0	$0		$4,621,100

2025/02/25 04:48 PM