OTROSÍ AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA
Empleador: SESAC S.A
Empleado: MILTON EDUARDO PARDO ROMERO

Entre los suscritos a saber, **MILTON EDUARDO PARDO ROMERO**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, quien actúa en su propio nombre y representación, quien para efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, de una parte y **ALEJANDRO ALBA QUINTERO,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, en su calidad de Representante de **SESAC S.A.**, sociedad comercial, domiciliada en esta ciudad, quien para efectos del presente documento se denominará **EL EMPLEADOR,** de la otra, hemos convenido expresamente, de manera libre y espontánea modificar el **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA** suscrito el día doce (12) del mes de octubre del año dos mil dieciséis (2016). Por lo anterior las partes acuerdan lo siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA. A partir del primero (01) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), EL TRABAJADOR continuará desempeñando el cargo de **COORDINADOR DE PROYECTOS**, e iniciará actividades y labores asociadas del cargo **DIRECTOR DE CONSULTORÍA** para el " **Contrato N° 4600102759 Estudios y diseños del proyecto vial lateral Altavista en Medellín.**

CLÁUSULA SEGUNDA - INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN - SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS, Y EL EMPLEADOR O SU PERSONAL.- El Contrato N° 4600102759 Estudios y diseños del proyecto vial lateral Altavista en Medellín., suscrito entre EL EMPLEADOR y el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios, es de naturaleza estatal, regido por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto; EL EMPLEADOR ejecutará el presente contrato con sus propios medios, así como con autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos que integran el proceso de selección entre EL EMPLEADOR, el personal que éste contrate y el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios no existe, ni existirá vínculo laboral alguno, en consecuencia EL EMPLEADOR responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones sociales y demás pagos, laborales o no, al personal que emplee para la ejecución del presente contrato, de acuerdo con la ley y con los términos contractuales que tenga a bien convenir EL EMPLEADOR con sus empleados, agentes o subcontratistas. Por las razones anteriormente expuestas, el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaría de Suministros y Servicios se exime de cualquier pago de honorarios y/o salarios, obligaciones que asumirá integralmente EL EMPLEADOR. Así mismo, EL EMPLEADOR deberá temer afiliado a dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensiones y Riesgos Laborales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, cumpliendo también lo dispuesto en la ley 1562 de 2012, que modifica el Sistema de Riesgos Laborales y el de Seguridad y Salud en el Trabajo, y demás normatividad aplicable.

SESAC	**OTROSÍ AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA** **Empleador: SESAC S.A** **Empleado: MILTON EDUARDO PARDO ROMERO**

CLÁUSULA TERCERA. - COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN: En atención a que EL EMPLEADOR presta servicios y/o tiene relaciones con entidades públicas, EL TRABAJADOR se obliga a cumplir estrictamente la normatividad legal que en materia de anticorrupción que rige a la República de Colombia; especialmente, aquella relacionada con la contratación pública, lo cual implica pero sin limitarse a: i) pagar, prometer o autorizar el pago directo o indirecto de dinero o cualquier otro elemento de valor a cualquier servidor público o funcionario de gobierno, partido político, candidato, o a cualquiera persona que actúe en nombre de una entidad pública cuando dicho pago comporta la intención corrupta de obtener, retener o direccionar negocios a alguna persona para obtener una ventaja ilícita y ii) No ofrecer o pagar sobornos, ni cualquier halago corrupto a los funcionarios del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios al personal de consultoría.

PARÁGRAFO. El incumplimiento de esta obligación por parte de EL TRABAJADOR constituye una falta grave que da lugar al despido unilateral y con justa causa por parte de EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO GENERAL DEL OTROSÍ. se confirma que la modalidad contractual no ha Sido modificada y seguirá Siendo CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA.

Las estipulaciones contractuales que no han sido modificadas a través de este documento y que no le sean contrarias, continúan plenamente vigentes y por lo tanto continuarían produciendo sus efectos frente a la relación laboral pactada.

Las partes manifiestan que aceptan libremente todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el presente OTROSI y para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Bogotá D.C., el día primero (01) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

EL EMPLEADOR

ALEJANDRO ALBA QUINTERO
Representante de SESAC S.A.
C.C. No. 79.718.288 de Bogotá

EL TRABAJADOR

MILTON EDUARDO PARDO ROMERO
C.C. No. 80.210.842 de Bogotá

Medellín, 05 de Diciembre de 2024

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 SESAC SA, en el centro de trabajo 0000000003 - CAMPO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80210842	PARDO ROMERO MILTON EDUARDO	12/10/2016		230239q2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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:C797182882434062223

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 05/12/2024 17:17:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.173.221, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MILTON EDUARDO PARDO ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80210842,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2014** 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 05 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MILTON EDUARDO PARDO ROMERO identificado(a) con cedula ciudadania 80210842, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'SESAC S A' NIT 800064761, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20161020	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Diciembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 26954547

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 5 de Diciembre de 2.024

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 80210842
Nombre	: MILTON EDUARDO PARDO ROMERO
Empresa/Contratante	: SESAC SA
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 800064761
Fecha de Afiliación a CCF	: 2016/10/18
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2016/10/12
Estado	: Afiliado
Categoría	: C

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec internacional SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

GESSIALVERA	**OTROSÍ AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO** **Empleador: GESSI ALVERA S.A.S.** **Empleado: ADRIANA CAROLINA VERÁSTEGUI PRIETO**

Entre los suscritos a saber, **ADRIANA CAROLINA VERÁSTEGUI PRIETO**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de su firma, quien actúa en su propio nombre y representación, quien para efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, de una parte y **ALEJANDRO ALBA QUINTERO,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, en su calidad de Representante Legal del **GESSI ALVERA S.A.S.**, sociedad comercial, domiciliada en esta ciudad, quien para efectos del presente documento se denominará **EL EMPLEADOR,** de la otra, hemos convenido expresamente, de manera libre y espontánea modificar el **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO** suscrito el día veintidós (22) del mes de junio del año dos mil diecisiete (2017). Por lo anterior las partes acuerdan lo siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA. A partir del primero (01) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024) EL TRABAJADOR continuará desempeñando el cargo de **SOCIA – DIRECTORA DE PROYECTOS Y DIRECTORA ADMINISTRATIVA**, e iniciará actividades y labores asociadas del cargo **PROFESIONAL SST** para el "Contrato de consultoría N° 4600102759 de 2024. Actualizar los estudios y diseños del proyecto vial lateral Altavista.

CLÁUSULA SEGUNDA - INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN - SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS, Y EL EMPLEADOR O SU PERSONAL.- El contrato de consultoría N° 4600102759 de 2024, suscrito entre EL EMPLEADOR y el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios es de naturaleza estatal, regido por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto; EL EMPLEADOR ejecutará el presente contrato con sus propios medios, así como con autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos que integran el proceso de selección entre EL EMPLEADOR, el personal que éste contrate y el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios no existe, ni existirá vínculo laboral alguno, en consecuencia EL EMPLEADOR responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones sociales y demás pagos, laborales o no, al personal que emplee para la ejecución del presente contrato, de acuerdo con la ley y con los términos contractuales que tenga a bien convenir EL EMPLEADOR con sus empleados, agentes o subcontratistas. Por las razones anteriormente expuestas, el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaría de Suministros y Servicios se exime de cualquier pago de honorarios y/o salarios, obligaciones que asumirá integralmente EL EMPLEADOR. Así mismo, EL EMPLEADOR deberá temer afiliado a dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensiones y Riesgos Laborales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, cumpliendo también lo dispuesto en la ley 1562 de 2012, que modifica el Sistema de Riesgos Laborales y el de Seguridad y Salud en el Trabajo, y demás normatividad aplicable.

CLÁUSULA TERCERA. - COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN: En atención a que EL EMPLEADOR presta servicios y/o tiene relaciones con entidades públicas, EL TRABAJADOR se obliga a cumplir estrictamente la normatividad legal que en materia de anticorrupción que rige a la República de Colombia; especialmente, aquella relacionada con la contratación pública, lo cual implica pero sin limitarse a: i) pagar, prometer o autorizar el pago directo o indirecto de dinero o cualquier otro elemento de valor a cualquier servidor público o funcionario de gobierno, partido

político, candidato, o a cualquiera persona que actúe en nombre de una entidad pública cuando dicho pago comporta la intención corrupta de obtener, retener o direccionar negocios a alguna persona para obtener una ventaja ilícita y ii) No ofrecer o pagar sobornos, ni cualquier halago corrupto a los funcionarios del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios y al personal de consultoría.

PARÁGRAFO. El incumplimiento de esta obligación por parte de EL TRABAJADOR constituye una falta grave que da lugar al despido unilateral y con justa causa por parte de EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO GENERAL DEL OTROSÍ. se confirma que la modalidad contractual no ha Sido modificada y seguirá siendo **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO.**

Las estipulaciones contractuales que no han sido modificadas a través de este documento y que no le sean contrarias, continúan plenamente vigentes y por b tanto continuarían produciendo sus efectos frente a la relación laboral pactada.

Las partes manifiestan que aceptan libremente todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el presente OTROSÍ y para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Bogotá D.C., el día primero (01) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

EL EMPLEADOR

ALEJANDRO ALBA QUINTERO
Representante GESSI ALVERA S.A.S.
C.C. No. 79.718.288 de Bogotá

EL TRABAJADOR

Carolina Veráteegui Prieto

ADRIANA CAROLINA VERÁSTEGUI PRIETO
C.C. No. 52.437.712 de Bogotá

Medellín, 06 de Diciembre de 2024

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 GESSI ALVERA SAS, en el centro de trabajo 0000000SST - SST, Clase de riesgo 3, Porcentaje de cotización 2.436%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C52437712	VERASTEGUI PRIETO ADRIANA CAROLINA	22/06/2017		18341158	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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:C524377122434157045

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 06/12/2024 15:50:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.34.153, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Adriana Carolina Verastegui Prieto, identificado(a) con CC número 52437712, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52437712
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Carolina Verastegui Prieto
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	05/12/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2006
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	710 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	5112 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2007
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900356506 GESSI ALVERA SAS Desde 01/02/2019 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 52437712 ADRIANA CAROLINA VERASTEGUI PRIETO Desde 01/09/2022 - Vigente

Generado por interfaces 06/12/2024

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA CAROLINA VERASTEGUI PRIETO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52437712,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2024** 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 06 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 09 de july de 2024

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

CERTIFICA:

Que ADRIANA CAROLINA VERASTEGUI PRIETO identificado(a) con cédula de ciudadanía 52437712 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/07/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO SG N901550648

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - 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 URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - CAMPO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - 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 URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - 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 URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

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

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP: 190.25.173.221, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 09/07/2024 5.10 PM

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 52437712
NOMBRES Y APELLIDOS	Verastegui Prieto,Adriana Carolina
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Verastegui Prieto,Adriana Carolina, a los 03 días del mes de julio del año 2024.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ADRIANA CAROLINA VERASTEGUI PRIETO, identificado(a) con C.C 52.437.712, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 02 de julio de 2024.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) ADRIANA CAROLINA VERASTEGUI PRIETO identificado(a) con Cédula De Ciudadanía 52437712 se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de GESSI ALVERA S A S con NIT 9003565068 desde el día 04/09/2017.

JOSE LEONARDO GONZALEZ VEGA
Jefe Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C.10/12/2024

OTROSÍ AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA
Empleador: SESAC INTEGRAL S.A.S.
Empleado: ANDREA CAROLINA LÓPEZ BOLÍVAR

Entre los suscritos a saber, **ANDREA CAROLINA LÓPEZ BOLÍVAR**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, quien actúa en su propio nombre y representación, quien para efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, de una parte y **ALEJANDRO ALBA QUINTERO,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, en su calidad de Representante de **SESAC INTEGRAL SAS**, sociedad comercial, domiciliada en esta ciudad, quien para efectos del presente documento se denominará **EL EMPLEADOR,** de la otra, hemos convenido expresamente, de manera libre y espontánea modificar el **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA** suscrito el día ocho (08) del mes de octubre del año dos mil quince (2015). Por lo anterior las partes acuerdan lo siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA. A partir del primero (01) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), EL TRABAJADOR continuará desempeñando el cargo de **COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y CONTABLE**, e iniciará actividades y labores asociadas del cargo TECNÓLOGO ADMINSITRATIVO para el " **Contrato N° 4600102759 Estudios y diseños del proyecto vial lateral Altavista en Medellín.**

CLÁUSULA SEGUNDA - INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN - SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS, Y EL EMPLEADOR O SU PERSONAL.- El Contrato N° 4600102759 Estudios y diseños del proyecto vial lateral Altavista en Medellín., suscrito entre EL EMPLEADOR y el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios, es de naturaleza estatal, regido por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto; EL EMPLEADOR ejecutará el presente contrato con sus propios medios, así como con autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos que integran el proceso de selección entre EL EMPLEADOR, el personal que éste contrate y el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios no existe, ni existirá vínculo laboral alguno, en consecuencia EL EMPLEADOR responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones sociales y demás pagos, laborales o no, al personal que emplee para la ejecución del presente contrato, de acuerdo con la ley y con los términos contractuales que tenga a bien convenir EL EMPLEADOR con sus empleados, agentes o subcontratistas. Por las razones anteriormente expuestas, el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaría de Suministros y Servicios se exime de cualquier pago de honorarios y/o salarios, obligaciones que asumirá integralmente EL EMPLEADOR. Así mismo, EL EMPLEADOR deberá temer afiliado a dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensiones y Riesgos Laborales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, cumpliendo también lo dispuesto en la ley 1562 de 2012, que modifica el Sistema de Riesgos Laborales y el de Seguridad y Salud en el Trabajo, y demás normatividad aplicable.

OTROSÍ AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA
Empleador: SESAC INTEGRAL S.A.S.
Empleado: ANDREA CAROLINA LÓPEZ BOLÍVAR

CLÁUSULA TERCERA. - COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN: En atención a que EL EMPLEADOR presta servicios y/o tiene relaciones con entidades públicas, EL TRABAJADOR se obliga a cumplir estrictamente la normatividad legal que en materia de anticorrupción que rige a la República de Colombia; especialmente, aquella relacionada con la contratación pública, lo cual implica pero sin limitarse a: i) pagar, prometer o autorizar el pago directo o indirecto de dinero o cualquier otro elemento de valor a cualquier servidor público o funcionario de gobierno, partido político, candidato, o a cualquiera persona que actúe en nombre de una entidad pública cuando dicho pago comporta la intención corrupta de obtener, retener o direccionar negocios a alguna persona para obtener una ventaja ilícita y ii) No ofrecer o pagar sobornos, ni cualquier halago corrupto a los funcionarios del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín - Secretaria de Suministros y Servicios al personal de consultoría.

PARÁGRAFO. El incumplimiento de esta obligación por parte de EL TRABAJADOR constituye una falta grave que da lugar al despido unilateral y con justa causa por parte de EL EMPLEADOR.

PARÁGRAFO GENERAL DEL OTROSÍ. se confirma que la modalidad contractual no ha sido modificada y seguirá Siendo CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PERSONAL DE DIRECCIÓN MANEJO Y CONFIANZA.

Las estipulaciones contractuales que no han sido modificadas a través de este documento y que no le sean contrarias, continúan plenamente vigentes y por lo tanto continuarían produciendo sus efectos frente a la relación laboral pactada.

Las partes manifiestan que aceptan libremente todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el presente OTROSI y para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Bogotá D.C., el día primero (01) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

EL EMPLEADOR

ALEJANDRO ALBA QUINTERO
Representante de
SESAC INTEGRAL S.A.S.
C.C. No. 79.718.288 de Bogotá

EL TRABAJADOR

Andrea López B.

ANDREA CAROLINA LÓPEZ BOLÍVAR
C.C. No. 52.518.893 de Bogotá

Medellín, 05 de Diciembre de 2024

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 SESAC INTEGRAL SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OFICINA, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C52518893	LOPEZ BOLIVAR ANDREA CAROLINA	08/10/2015		18421612	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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:C932964472434063072

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 05/12/2024 17:31:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.173.221, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDREA CAROLINA LOPEZ BOLIVAR identificado(a) con CC 52518893 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/03/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26
Categoría:	B

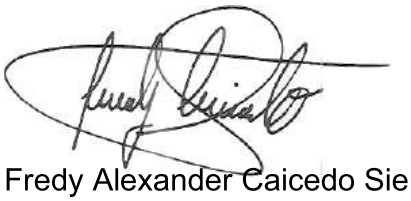
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 26 días del mes septiembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA CAROLINA LOPEZ BOLIVAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52518893,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2021** 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 05 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 5 de Diciembre de 2.024

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 52518893
Nombre	: ANDREA CAROLINA LOPEZ BOLIVAR
Empresa/Contratante	: SESAC INTEGRAL S A S
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900536743
Fecha de Afiliación a CCF	: 2015/10/19
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2015/10/08
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec SC 5852-14

IQNet

FOR-PGIE-0044

VIGILADO SuperSubsidio

43627262

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

DURACIÓN INFERIOR A UN (1) MES

Celebrado entre las partes:

EL EMPLEADOR:

NOMBRE DE **EL EMPLEADOR**	VIALCO INGENIERIA SAS
NIT	901.243.301-3
Representante legal	Cesar Augusto González Villada
Domicilio del empleador	Carrera 81 32-204 Oficina 407
Teléfono	319 7789609
Email	vialcoingenieria@gmail.com

EL TRABAJADOR:

Nombre de **EL TRABAJADOR(A)**	Yenifer Caterine Cabrera Quitiaquez
Cédula de ciudadanía no.	1082106020
Fecha y lugar de expedición	23 de septiembre de 2016, Aldana
Fecha y lugar de nacimiento	14 de septiembre de 1998, Aldana, Nariño
Dirección de residencia:	Calle 65 #80a-28, Villa Flora, Robledo
Teléfono de residencia:	3232829591
Celular	3232829591
Email	ycabrera@unal.edu.co

Las partes acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo a término fijo, inferior a un (1) mes, donde el trabajador desempeñará las siguientes funciones:

Cargo	Aforador de tránsito
Salario	10.000/hora
Pagadero	Al culminar las labores el 23 de noviembre del 2024
Fecha de iniciación de labores	21/11/2024
Lugar donde se desempeñan las labores	Altavista, Medellín
Jornadas de trabajo	Se llevarán a cabo los días laborales el 21 y 23 de Noviembre del 2024
Término inicial del contrato	3 días (Correspondiente a 2 días no consecutivos de trabajo de campo).
Vence el día	23/11/2024

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR** de las condiciones ya dichas e identificados como aparece al pie de sus firmas, han celebrado un contrato individual de trabajo a término fijo, inferior a un (1) mes, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** como Aforador de tránsito, para realizar los aforos correspondientes al desarrollo del Contrato CPS-136-24-01 celebrado entre CONSORCIO CONSULTORÍA SGD y VIALCO INGENIERÍA SAS.
El **TRABAJADOR** se obliga a:

1.1 A incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del cargo (AFORADOR) en forma exclusiva, en las labores similares, conexas o complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.
1.2 A no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia del contrato.
1.3 **EL TRABAJADOR** se obliga expresamente a guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su empleo.
1.4 A Responder con los deberes de un depositario por los elementos personales de trabajo de cualquier clase, que se le confíen para la realización de sus labores, así como por los daños que por su culpa, descuido o negligencia ocasione a **EL EMPLEADOR**.
1.5 A seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.
1.6 A cumplir la jornada de trabajo y atender las normas disciplinarias de horario y descansos.
1.7 A asistir puntualmente al trabajo y a no dedicar parte alguna del tiempo laborable a trabajos distintos a los asignados por **EL EMPLEADOR**.
1.8 Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por **EL EMPLEADOR**.
1.9 A observar completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo.
1.10 No ingerir bebidas alcohólicas, narcóticos o sustancias enervantes en el lugar de trabajo ni asistir a él con sus efectos.
1.11 Las demás obligaciones, que de naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales, así como las contempladas en el Reglamento Interno de Trabajo adoptado por **EL EMPLEADOR**.

PARAGRAFO: La renuencia o negativa de **EL TRABAJADOR** a cumplir cualquiera de estas obligaciones contractuales a juicio de **EL EMPLEADOR** se considerará como falta grave y por lo tanto se tendrá como justa causa para dar por terminado el presente contrato, sin previo aviso.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR: EL EMPLEADOR se obliga para con **EL TRABAJADOR**: a) A poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados para la realización de las labores objeto del presente contrato. b) A pagar la remuneración pactada en las condiciones, periodos y lugares convenidos. c) A entregar a **EL TRABAJADOR** los bienes necesarios para la realización de sus funciones.

TERCERA: SALARIO

3.1. **EL EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación Personal de sus servicios, en las jornadas asignadas, el salario resultante de multiplicar las horas totales aforadas por el valor horario indicado en el encabezado de este documento, pagadero en las oportunidades allí señaladas, directamente o mediante consignación bancaria en Bancolombia a elección de **EL EMPLEADOR.**
3.2. Las partes dejan expresa constancia que dentro de lo que reciba **EL TRABAJADOR** por concepto de salario, queda incluido el valor de la remuneración correspondiente a los días de descanso obligatorio que transcurran.
3.3. Las partes acuerdan expresamente que en los casos en que se le reconozcan a **EL TRABAJADOR** beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, transporte, u otros tales como bonificaciones de naturaleza extralegal, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales.
3.4. Se hace constar expresamente que el salario pactado en el presente contrato ha sido determinado teniendo en cuenta todas las obligaciones en cabeza de **EL TRABAJADOR** y, en consecuencia, éste no tendrá derecho a

ninguna remuneración, compensación e indemnización adicional bajo ningún concepto distinto del salario pactado.

3.5. No se generarán recargos por horas extras, toda vez que la jornada laboral no sobrepasa las 48 horas semanales. **EL EMPLEADOR** en consecuencia no reconocerá ningún trabajo suplementario o en los días de descanso legalmente obligatorios que no hayan sido autorizados previamente o avisado inmediatamente.

CUARTA: JORNADA LABORAL. EL EMPLEADOR y **EL TRABAJADOR** acuerdan que la jornada por los días contratados será de 8 o 9 horas, las cuales podrán ser consecutivas o no consecutivas por día debido a la naturaleza de la actividad y variará dependiendo de la necesidad del EMPLEADOR para llevar a cabo el AFORO en los términos requeridos en el Contrato CPS-136-24-01 celebrado entre CONSORCIO CONSULTORÍA SGD y VIALCO INGENIERÍA SAS.

4.1. Los tiempos de descanso entre las jornadas no se computan dentro de la misma, según lo contempla el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo.

QUINTA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL. Es obligación de EL EMPLEADOR afiliar a EL TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando EL TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

5.1. EL **EMPLEADOR** pagará la parte que le corresponda de las cotizaciones al sistema de seguridad social en pensiones, salud y riesgos profesionales, igualmente descontará a **EL TRABAJADOR** la parte de las cotizaciones que por ley le corresponde sufragar.

SEXTA: OTRAS CAUSAS DE TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: De conformidad con lo previsto por el numeral 1 del artículo 58 del código sustantivo del trabajo y por el numeral 6 literal a) del artículo 62 del mismo código, además de las que consagra la ley laboral, también son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo unilateralmente y por justa causa por parte de **EL EMPLEADOR**, sin previo aviso y sin pago de indemnización, las siguientes faltas, las cuales las partes acuerdan calificar como especialmente graves:

6.1. Desacreditar en alguna forma a **EL EMPLEADOR**, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin.
6.2. El hecho de que **EL TRABAJADOR** llegue a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.
6.3. Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo o enseres DE **EL EMPLEADOR**, de los clientes o de los compañeros de trabajo.
6.4. Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo.
6.5. Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los elementos de trabajo y herramientas.
6.6. Hacer afirmaciones falsas y graves sobre **EL EMPLEADOR** y todo lo que lo rodea como por ejemplo ejecutivos, clientes, servicios, productos entre otros.
6.7. Negarse a utilizar adecuadamente los implementos de seguridad industrial adoptados por **EL EMPLEADOR** o negarse a cumplir las medidas de higiene o bio-seguridad.
6.8. Negarse a cumplir sin Justa causa ordenes que en el desempeño de su oficio le impartan **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecte la dignidad de **EL TRABAJADOR**.
6.9. La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales y reglamentarias.
6.10. **La asistencia no puntual o falta al trabajo**, sin excusa suficiente a juicio del patrono, por una vez.
6.11. El hecho de que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores.
6.12. Incumplir cualquiera de las obligaciones especiales previstas en la cláusula primera del presente contrato.

PARAGRAFO: Las faltas anteriormente indicadas no son taxativas dentro de los motivos de despido con justa causa, pues también tendrán aplicación para tal fin las que se despendan de las normas legales.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR inicia el contrato con **EL EMPLEADOR** en periodo de prueba que corresponderá a la quinta parte del contrato inicial, contados a partir de la fecha de ingreso, término durante el cual cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento y sin previo aviso, sin que haya lugar a indemnización alguna.

OCTAVA: DÍAS DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. Las jornadas de trabajo correspondientes al presente contrato serán llevadas a cabo única y exclusivamente los siguientes días: Jueves 21 y Sábado 23 de Noviembre de 2024, su fecha de terminación será a la finalización de la jornada del día 23 de noviembre del año 2024.

8.1. En caso de que en alguno de estos días no se requiera la participación de **EL TRABAJADOR**, se dará aviso oportuno por parte de **EL EMPLEADOR**, conviniendo entre ambas partes que se presentará una LICENCIA NO REMUNERADA.

NOVENA: TRASLADOS Y CAMBIO DE CARGO. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por **EL EMPLEADOR** en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicios, el cargo y oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50/90.

DÉCIMA: CONSIGANCION DE PRESTACIONES SOCIALES. EL TRABAJADOR autoriza expresamente a **EL EMPLEADOR**, para que, a la finalización del contrato de trabajo, el valor que resulte de la liquidación de prestaciones sociales sea directamente o mediante consignación bancaria en Bancolombia a elección de **EL EMPLEADOR**.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en el Municipio de Medellín, a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año 2024.

Yenifer Caterine Cabrera
CC 1082106020
TRABAJADOR

César Augusto González Villada
CC 1033618604
EMPLEADOR

VIALCO
INGENIERÍA VIAL & MOVILIDAD

Ingeniería Vial & Movilidad
NIT: 901243301-3

Medellín, Noviembre 21 de 2024

Señor (a)
Aforador de Tránsito.

Reciba un cordial saludo,

Me permito comunicarle que en virtud a que el término de vigencia pactado en el contrato individual de trabajo suscrito con Usted está próximo a vencerse, la empresa Vialco Ingeniería decidió no darlo por prorrogado, debido a la naturaleza del servicio de aforador. Por lo anterior, le comunico que la empresa decidió dar por terminado su contrato de trabajo de conformidad con el articulo 61 numeral C) del Código de Sustantivo del Trabajo.

Dicha decisión será efectiva a partir del día 23 de noviembre del 2024 o una vez recopilado el 100% de la información de campo por parte del Aforador, lo que ocurra primero. Por lo tanto, terminada la jornada del 23 de noviembre podrá solicitar su liquidación de prestaciones sociales y salario adeudados conforme a lo enunciado en el Código Sustantivo del Trabajo.

Es oportuno manifestarle nuestro agradecimiento por su labor prestada como AFORADOR en la empresa Vialco Ingeniería SAS.

Atentamente,

Cesar Augusto González
Representante Legal
Vialco Ingeniería S.A.S.

Acuso recibo: Yenifer Catherine Cabrera
c.c. 1082106020
21 de Noviembre 2024

Medellín, 20 de November de 2024

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 VIALCO INGENIERIA SAS.

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:	0000000002 OFICINA VILLA DE ABURR¿		Clase: 3		Porcentaje Cotización:	2.436 %
C1082106020	CABRERA QUITIAQUEZ YENIFER CATERINE	21/11/2024		cx160373	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 20/11/2024 08:27:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.83.215, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS
E.P.S. INDÍGENA
MALLAMAS
"El autocuidado en salud para un buen vivir"

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Codigo:	AS-FR-001
Versión:	02
Vigencia:	29/11/2021

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Trámite	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	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. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION(del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CABRERA	QUITIAQUEZ	YENIFER	CATERINE

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Número del documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1082106020	Femenino [X] Masculino [ ]	14 /09/ 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13.Puntaje Sisben	14.Grupo Población Especial
	F N M / T P — Tipo [ ] [ ] [ ] Condicion [ ] [ ]		

15.Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16.Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	PROTECCION	1.300.000

18. Residencia			
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	
Calle 65 #80a-28	3232829591	ycabrera@unal.edu.co	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
ALDANA	Urbana [ ] Rural [ ]		NARIÑO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Número del documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

	24. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos Complementarios

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

	33. 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)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion 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	37. Número del documento de identidad	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
VIALCO INGENIERIA SAS	NT	901243301	

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 65 B 80 A 145 CA 103	3197789609	vialcoingenieria@gmail.com	MEDELLIN	ANTIOQUIA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Correción 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
- [ ] 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.
- [ ]
  - [ ] A. Mismo Régimen.

14. Traslado.

Código

☐ B. Diferente Régimen.

☐ 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 relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

☐ 15. Reporte de fallecimiento.

☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.

☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.

☐ 18. Reporte de 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 Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de Nacimiento	Fecha
			21 / 11/ 2024	

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

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 intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiario 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 e 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 enridades 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 envié información al correo electrónico o al celuar 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 o Intitucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total:

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

☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de 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, sentecnia 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 engtrega 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 padtres.

☐ 63. Copia de la Autorización de traslado, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

☐ 64. Certificado 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 radicacón	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realliza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo documento de identidad

Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES :

Recuerde quqe la firma al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII (Declaraciones y Autorizaciones), así como la vracidad de la demás información registrada

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CABRERA QUITIAQUEZ YENIFER CATERINE** identificado(a) con **CC** número **1.082.106.020** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de marzo de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de noviembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024112007450

comfama

Radicado: 1704018

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Yenifer Caterine Cabrera Quitiaquez con cédula de ciudadanía 1082106020, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación A, por intermedio de:

Razón social	Tipo Documento	Fecha afiliación	Fecha ingreso empresa*
Vialco Ingenieria S.A.S.	NIT 901243301	2024-11-21	2024-11-21

*Fecha reportada por el empleador al momento de la afiliación a Comfama.

No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia el dia 21 de noviembre de 2024 a solicitud del empleador.

Cordialmente,

JUAN SEBASTIÁN BARRERA HINCAPIÉ
Responsable Afiliaciones

GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS E.P.S. INDÍGENA MALLAMAS "El autocuidado en salud para un buen vivir"	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		CÓDIGO: AS-FR-008
			VERSIÓN: 02
			Vigencia: 22/12/2021

COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA :

Que el (la) señor(a):	**CABRERA QUITIAQUEZ YENIFER CATERINE**
Identificación:	**CC: 1082106020**
Tipo Cotizante:	**Dependiente**
Aportante:	**VIALCO INGENIERIA SAS**
Municipio:	**ALDANA**
IPS Asignada:	**E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR - PRINCIPAL**
Estado:	**Activo**
Fecha de Afiliación:	**2016-10-01**
Regimen:	**Contributivo**
Fecha Aplicación Relación :	**2024-11-21**
Discapacidad:	**Ninguna**
Tipo Afiliación:	**Masiva ley 691 de 2001**
Nivel :	**A**
Cuota moderadora :	**$4.500**

Observación :

Dada el jueves, 21 de noviembre de 2024

Cordialmente

EDISON HOMERO TAIMAL TAIMAL

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

DURACIÓN INFERIOR A UN (1) MES

Celebrado entre las partes:

EL EMPLEADOR:

NOMBRE DE **EL EMPLEADOR**	VIALCO INGENIERIA SAS
NIT	901.243.301-3
Representante legal	Cesar Augusto González Villada
Domicilio del empleador	Carrera 81 32-204 Oficina 407
Teléfono	319 7789609
Email	vialcoingenieria@gmail.com

EL TRABAJADOR:

Nombre de **EL TRABAJADOR(A)**	Rodrigo Alberto Arango Arboleda
Cédula de ciudadanía no.	11233122577
Fecha y lugar de expedición	20 de febrero de 2014, Puerto Asis
Fecha y lugar de nacimiento	10 de febrero de 1996, Puerto Asis
Dirección de residencia:	CRA 88a #68A -19, Robledo Palenque
Teléfono de residencia:	3204596966
Celular	3204596966
Email	arangorodrigo41@gmail.com

Las partes acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo a término fijo, inferior a un (1) mes, donde el trabajador desempeñará las siguientes funciones:

Cargo	Aforador de tránsito
Salario	10.000/hora
Pagadero	Al culminar las labores el 23 de noviembre del 2024
Fecha de iniciación de labores	21/11/2024
Lugar donde se desempeñan las labores	Altavista, Medellín
Jornadas de trabajo	Se llevarán a cabo los días laborales el 21 y 23 de Noviembre del 2024
Término inicial del contrato	3 días (Correspondiente a 2 días no consecutivos de trabajo de campo).
Vence el día	23/11/2024

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR** de las condiciones ya dichas e identificados como aparece al pie de sus firmas, han celebrado un contrato individual de trabajo a término fijo, inferior a un (1) mes, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** como Aforador de tránsito, para realizar los aforos correspondientes al desarrollo del Contrato CPS-136-24-01 celebrado entre CONSORCIO CONSULTORÍA SGD y VIALCO INGENIERÍA SAS.

El **TRABAJADOR** se obliga a:

1.1 A incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del cargo (AFORADOR) en forma exclusiva, en las labores similares, conexas o complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

1.2 A no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia del contrato.

1.3 **EL TRABAJADOR** se obliga expresamente a guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su empleo.

1.4 A Responder con los deberes de un depositario por los elementos personales de trabajo de cualquier clase, que se le confíen para la realización de sus labores, así como por los daños que por su culpa, descuido o negligencia ocasione a **EL EMPLEADOR**.

1.5 A seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.

1.6 A cumplir la jornada de trabajo y atender las normas disciplinarias de horario y descansos.

1.7 A asistir puntualmente al trabajo y a no dedicar parte alguna del tiempo laborable a trabajos distintos a los asignados por **EL EMPLEADOR**.

1.8 Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por **EL EMPLEADOR**.

1.9 A observar completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo.

1.10 No ingerir bebidas alcohólicas, narcóticos o sustancias enervantes en el lugar de trabajo ni asistir a él con sus efectos.

1.11 Las demás obligaciones, que de naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales, así como las contempladas en el Reglamento Interno de Trabajo adoptado por **EL EMPLEADOR**.

PARAGRAFO: La renuencia o negativa de **EL TRABAJADOR** a cumplir cualquiera de estas obligaciones contractuales a juicio de **EL EMPLEADOR** se considerará como falta grave y por lo tanto se tendrá como justa causa para dar por terminado el presente contrato, sin previo aviso.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR: EL EMPLEADOR se obliga para con **EL TRABAJADOR**: a) A poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados para la realización de las labores objeto del presente contrato. b) A pagar la remuneración pactada en las condiciones, periodos y lugares convenidos. c) A entregar a **EL TRABAJADOR** los bienes necesarios para la realización de sus funciones.

TERCERA: SALARIO

3.1. **EL EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación Personal de sus servicios, en las jornadas asignadas, el salario resultante de multiplicar las horas totales aforadas por el valor horario indicado en el encabezado de este documento, pagadero en las oportunidades allí señaladas, directamente o mediante consignación bancaria en Bancolombia a elección de **EL EMPLEADOR.**

3.2. Las partes dejan expresa constancia que dentro de lo que reciba **EL TRABAJADOR** por concepto de salario, queda incluido el valor de la remuneración correspondiente a los días de descanso obligatorio que transcurran.

3.3. Las partes acuerdan expresamente que en los casos en que se le reconozcan a **EL TRABAJADOR** beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, transporte, u otros tales como bonificaciones de naturaleza extralegal, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales.

3.4. Se hace constar expresamente que el salario pactado en el presente contrato ha sido determinado teniendo en cuenta todas las obligaciones en cabeza de **EL TRABAJADOR** y, en consecuencia, éste no tendrá derecho a

ninguna remuneración, compensación e indemnización adicional bajo ningún concepto distinto del salario pactado.

3.5. No se generarán recargos por horas extras, toda vez que la jornada laboral no sobrepasa las 48 horas semanales. **EL EMPLEADOR** en consecuencia no reconocerá ningún trabajo suplementario o en los días de descanso legalmente obligatorios que no hayan sido autorizados previamente o avisado inmediatamente.

CUARTA: JORNADA LABORAL. EL EMPLEADOR y **EL TRABAJADOR** acuerdan que la jornada por los días contratados será de 8 o 9 horas, las cuales podrán ser consecutivas o no consecutivas por día debido a la naturaleza de la actividad y variará dependiendo de la necesidad del EMPLEADOR para llevar a cabo el AFORO en los términos requeridos en el Contrato CPS-136-24-01 celebrado entre CONSORCIO CONSULTORÍA SGD y VIALCO INGENIERÍA SAS.

4.1. Los tiempos de descanso entre las jornadas no se computan dentro de la misma, según lo contempla el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo.

QUINTA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL. Es obligación de EL EMPLEADOR afiliar a EL TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando EL TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

5.1. EL **EMPLEADOR** pagará la parte que le corresponda de las cotizaciones al sistema de seguridad social en pensiones, salud y riesgos profesionales, igualmente descontará a **EL TRABAJADOR** la parte de las cotizaciones que por ley le corresponde sufragar.

SEXTA: OTRAS CAUSAS DE TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: De conformidad con lo previsto por el numeral 1 del artículo 58 del código sustantivo del trabajo y por el numeral 6 literal a) del artículo 62 del mismo código, además de las que consagra la ley laboral, también son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo unilateralmente y por justa causa por parte de **EL EMPLEADOR**, sin previo aviso y sin pago de indemnización, las siguientes faltas, las cuales las partes acuerdan calificar como especialmente graves:

6.1. Desacreditar en alguna forma a **EL EMPLEADOR**, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin.
6.2. El hecho de que **EL TRABAJADOR** llegue a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.
6.3. Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo o enseres DE **EL EMPLEADOR**, de los clientes o de los compañeros de trabajo.
6.4. Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo.
6.5. Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los elementos de trabajo y herramientas.
6.6. Hacer afirmaciones falsas y graves sobre **EL EMPLEADOR** y todo lo que lo rodea como por ejemplo ejecutivos, clientes, servicios, productos entre otros.
6.7. Negarse a utilizar adecuadamente los implementos de seguridad industrial adoptados por **EL EMPLEADOR** o negarse a cumplir las medidas de higiene o bio-seguridad.
6.8. Negarse a cumplir sin Justa causa ordenes que en el desempeño de su oficio le impartan **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecte la dignidad de **EL TRABAJADOR**.
6.9. La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales y reglamentarias.
6.10. **La asistencia no puntual o falta al trabajo**, sin excusa suficiente a juicio del patrono, por una vez.
6.11. El hecho de que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores.
6.12. Incumplir cualquiera de las obligaciones especiales previstas en la cláusula primera del presente contrato.

PARAGRAFO: Las faltas anteriormente indicadas no son taxativas dentro de los motivos de despido con justa causa, pues también tendrán aplicación para tal fin las que se despendan de las normas legales.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. **EL TRABAJADOR** inicia el contrato con **EL EMPLEADOR** en periodo de prueba que corresponderá a la quinta parte del contrato inicial, contados a partir de la fecha de ingreso, término durante el cual cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento y sin previo aviso, sin que haya lugar a indemnización alguna.

OCTAVA: DÍAS DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. Las jornadas de trabajo correspondientes al presente contrato serán llevadas a cabo única y exclusivamente los siguientes días: Jueves 21 y Sábado 23 de Noviembre de 2024, su fecha de terminación será a la finalización de la jornada del día 23 de noviembre del año 2024.

8.1. En caso de que en alguno de estos días no se requiera la participación de **EL TRABAJADOR**, se dará aviso oportuno por parte de **EL EMPLEADOR**, conviniendo entre ambas partes que se presentará una LICENCIA NO REMUNERADA.

NOVENA: TRASLADOS Y CAMBIO DE CARGO. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por **EL EMPLEADOR** en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicios, el cargo y oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50/90.

DÉCIMA: CONSIGANCION DE PRESTACIONES SOCIALES. **EL TRABAJADOR** autoriza expresamente a **EL EMPLEADOR**, para que, a la finalización del contrato de trabajo, el valor que resulte de la liquidación de prestaciones sociales sea directamente o mediante consignación bancaria en Bancolombia a elección de **EL EMPLEADOR**.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en el Municipio de Medellín, a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año 2024.

Rodrigo Antonio Arboleda
CC 1123812577
TRABAJADOR

César Augusto González Villada
CC 1033618604
EMPLEADOR

VIALCO

Ingeniería Vial & Movilidad
NIT. 901243301-3

Medellín, Noviembre 21 de 2024

Señor (a)
Aforador de Tránsito.

Reciba un cordial saludo,

Me permito comunicarle que en virtud a que el término de vigencia pactado en el contrato individual de trabajo suscrito con Usted está próximo a vencerse, la empresa Vialco Ingeniería decidió no darlo por prorrogado, debido a la naturaleza del servicio de aforador. Por lo anterior, le comunico que la empresa decidió dar por terminado su contrato de trabajo de conformidad con el articulo 61 numeral C) del Código de Sustantivo del Trabajo.

Dicha decisión será efectiva a partir del día 23 de noviembre del 2024 o una vez recopilado el 100% de la información de campo por parte del Aforador, lo que ocurra primero. Por lo tanto, terminada la jornada del 23 de noviembre podrá solicitar su liquidación de prestaciones sociales y salario adeudados conforme a lo enunciado en el Código Sustantivo del Trabajo.

Es oportuno manifestarle nuestro agradecimiento por su labor prestada como AFORADOR en la empresa Vialco Ingeniería SAS.

Atentamente,

Cesar Augusto González
Representante Legal
Vialco Ingeniería S.A.S.

Acuso recibo: Rodrigo Arango Arboleda
c.c. 1123312577
21 de Noviembre 2024

Medellín, 20 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

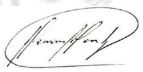
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de VIALCO INGENIERIA SAS.

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:	0000000002 OFICINA VILLA DE ABURR¿		Clase: 3		Porcentaje Cotización:	2.436 %
C1123312577	ARANGO ARBOLEDA RODRIGO ALBERTO	21/11/2024		2718728k	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 20/11/2024 08:29:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.83.215, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EMSSANAR S.A.S.
Registro en Cámara de Comercio No.15233 libro IX. Octubre 24 de 2016
Nit. 901 021 565 - 8

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

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	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 registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: RODRIGO	Segundo apellido: ARANGO	Primer nombre: RODRIGO	Segundo nombre: ALBERTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1123312577	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 1 0 0 2 1 9 9 6

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	PORVENIR	1.300.000

18. Residencia			
Dirección: CRA 88a #68A-19	Teléfono fijo	Teléfono celular: 3204596966	Correo electrónico: arangorodrigo41@gmail.com
Municipio/Distrito: PUERTO ASIS	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Barrio / Localidad O Comuna	Departamento: PUTUMAYO

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 del 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 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 ETIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Numero del documento de identificación	38. Tipo de a portante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
VIALCO INGENIERIA SAS	N	901243301	

39. Ubicación				
Dirección: CL 65 B 80 A 145 CA 103	Teléfono: 3 1 9 7 7 8 9 6 0 9	Correo electrónico: vialcoingenieria@gmail.com	Municipio/Distrito: MEDELLIN	Departamento: ANTIOQUIA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. ***Fecha de inicio contrato<<--*** (D D M M A A A A)
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		21112024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

Viii. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del depantamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES: ***Si no alcanzo el correo en la pagina anterior puede ingresarlo aquí. ------>>***

CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA---->>

SI ES APRENDIZ SENA ESPECIFICAR SI ES ETAPA PRODUCTIVA O LECTIVA----->> ***J.J.***

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

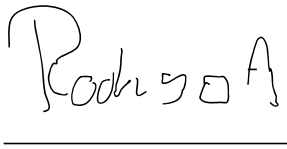
FUNCIONARIO EMSSANAR:

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

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

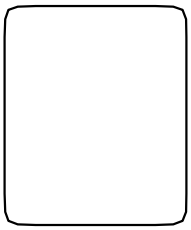
En constancia se firma el día 20, mes noviembre, año 2024

Municipio_____Departamento _____



_____

Firma afiliado



ó Huella afiliado

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

_____

Firma a ruego

Nombre:_____
Identificación:_____
Edad:_____
Domicilio:_____

FUNCIONARIO EMSSANAR

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

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:

RODRIGO ALBERTO ARANGO ARBOLEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.312.577**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Noviembre del 2024.

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.

comfama

Radicado: 1704061

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Rodrigo Alberto Arango Arboleda con cédula de ciudadanía 1123312577, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación A, por intermedio de:

Razón social	Tipo Documento	Fecha afiliación	Fecha ingreso empresa*
Vialco Ingenieria S.A.S.	NIT 901243301	2024-11-21	2024-11-21

*Fecha reportada por el empleador al momento de la afiliación a Comfama.

No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia el dia 21 de noviembre de 2024 a solicitud del empleador.

Cordialmente,



JUAN SEBASTIÁN BARRERA HINCAPIÉ
Responsable Afiliaciones

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) RODRIGO ALBERTO ARANGO ARBOLEDA identificado(a) con CC 1123312577, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por VIALCO INGENIERIA SAS NI 901243301 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

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

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

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 25 días del mes de nov. de 2024.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

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

Cordialmente,



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

DURACIÓN INFERIOR A UN (1) MES

Celebrado entre las partes:

EL EMPLEADOR:

NOMBRE DE **EL EMPLEADOR**	VIALCO INGENIERIA SAS
NIT	901.243.301-3
Representante legal	Cesar Augusto González Villada
Domicilio del empleador	Carrera 81 32-204 Oficina 407
Teléfono	319 7789609
Email	vialcoingenieria@gmail.com

EL TRABAJADOR:

Nombre de **EL TRABAJADOR(A)**	Kevin Nicolás Quitiaquez Guacas
Cédula de ciudadanía no.	1085345754
Fecha y lugar de expedición	22 de junio de 2017, Pasto
Fecha y lugar de nacimiento	17 de junio de 1999, Pasto, Nariño
Dirección de residencia:	Cl 65 #80a-28, Villa Flora, Robledo
Teléfono de residencia:	3178678070
Celular	3178678070
Email	kquitiaquez@unal.edu.co

Las partes acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo a término fijo, inferior a un (1) mes, donde el trabajador desempeñará las siguientes funciones:

Cargo	Aforador de tránsito
Salario	10.000/hora
Pagadero	Al culminar las labores el 23 de noviembre del 2024
Fecha de iniciación de labores	21/11/2024
Lugar donde se desempeñan las labores	Altavista, Medellín
Jornadas de trabajo	Se llevarán a cabo los días laborales el 21 y 23 de Noviembre del 2024
Término inicial del contrato	3 días (Correspondiente a 2 días no consecutivos de trabajo de campo).
Vence el día	23/11/2024

Entre **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR** de las condiciones ya dichas e identificados como aparece al pie de sus firmas, han celebrado un contrato individual de trabajo a término fijo, inferior a un (1) mes, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** como Aforador de tránsito, para realizar los aforos correspondientes al desarrollo del Contrato CPS-136-24-01 celebrado entre CONSORCIO CONSULTORÍA SGD y VIALCO INGENIERÍA SAS.

El **TRABAJADOR** se obliga a:

1.1 A incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del cargo (AFORADOR) en forma exclusiva, en las labores similares, conexas o complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

1.2 A no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia del contrato.

1.3 **EL TRABAJADOR** se obliga expresamente a guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su empleo.

1.4 A Responder con los deberes de un depositario por los elementos personales de trabajo de cualquier clase, que se le confíen para la realización de sus labores, así como por los daños que por su culpa, descuido o negligencia ocasione a **EL EMPLEADOR**.

1.5 A seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.

1.6 A cumplir la jornada de trabajo y atender las normas disciplinarias de horario y descansos.

1.7 A asistir puntualmente al trabajo y a no dedicar parte alguna del tiempo laborable a trabajos distintos a los asignados por **EL EMPLEADOR**.

1.8 Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por **EL EMPLEADOR**.

1.9 A observar completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo.

1.10 No ingerir bebidas alcohólicas, narcóticos o sustancias enervantes en el lugar de trabajo ni asistir a él con sus efectos.

1.11 Las demás obligaciones, que de naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales, así como las contempladas en el Reglamento Interno de Trabajo adoptado por **EL EMPLEADOR**.

PARAGRAFO: La renuencia o negativa de **EL TRABAJADOR** a cumplir cualquiera de estas obligaciones contractuales a juicio de **EL EMPLEADOR** se considerará como falta grave y por lo tanto se tendrá como justa causa para dar por terminado el presente contrato, sin previo aviso.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR: EL EMPLEADOR se obliga para con **EL TRABAJADOR**: a) A poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados para la realización de las labores objeto del presente contrato. b) A pagar la remuneración pactada en las condiciones, periodos y lugares convenidos. c) A entregar a **EL TRABAJADOR** los bienes necesarios para la realización de sus funciones.

TERCERA: SALARIO

3.1. **EL EMPLEADOR** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación Personal de sus servicios, en las jornadas asignadas, el salario resultante de multiplicar las horas totales aforadas por el valor horario indicado en el encabezado de este documento, pagadero en las oportunidades allí señaladas, directamente o mediante consignación bancaria en Bancolombia a elección de **EL EMPLEADOR.**

3.2. Las partes dejan expresa constancia que dentro de lo que reciba **EL TRABAJADOR** por concepto de salario, queda incluido el valor de la remuneración correspondiente a los días de descanso obligatorio que transcurran.

3.3. Las partes acuerdan expresamente que en los casos en que se le reconozcan a **EL TRABAJADOR** beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, transporte, u otros tales como bonificaciones de naturaleza extralegal, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales.

3.4. Se hace constar expresamente que el salario pactado en el presente contrato ha sido determinado teniendo en cuenta todas las obligaciones en cabeza de **EL TRABAJADOR** y, en consecuencia, éste no tendrá derecho a

ninguna remuneración, compensación e indemnización adicional bajo ningún concepto distinto del salario pactado.

3.5. No se generarán recargos por horas extras, toda vez que la jornada laboral no sobrepasa las 48 horas semanales. **EL EMPLEADOR** en consecuencia no reconocerá ningún trabajo suplementario o en los días de descanso legalmente obligatorios que no hayan sido autorizados previamente o avisado inmediatamente.

CUARTA: JORNADA LABORAL. EL EMPLEADOR y **EL TRABAJADOR** acuerdan que la jornada por los días contratados será de 8 o 9 horas, las cuales podrán ser consecutivas o no consecutivas por día debido a la naturaleza de la actividad y variará dependiendo de la necesidad del EMPLEADOR para llevar a cabo el AFORO en los términos requeridos en el Contrato CPS-136-24-01 celebrado entre CONSORCIO CONSULTORÍA SGD y VIALCO INGENIERÍA SAS.

4.1. Los tiempos de descanso entre las jornadas no se computan dentro de la misma, según lo contempla el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo.

QUINTA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL. Es obligación de EL EMPLEADOR afiliar a EL TRABAJADOR a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando EL TRABAJADOR el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

5.1. EL **EMPLEADOR** pagará la parte que le corresponda de las cotizaciones al sistema de seguridad social en pensiones, salud y riesgos profesionales, igualmente descontará a **EL TRABAJADOR** la parte de las cotizaciones que por ley le corresponde sufragar.

SEXTA: OTRAS CAUSAS DE TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO: De conformidad con lo previsto por el numeral 1 del artículo 58 del código sustantivo del trabajo y por el numeral 6 literal a) del artículo 62 del mismo código, además de las que consagra la ley laboral, también son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo unilateralmente y por justa causa por parte de **EL EMPLEADOR**, sin previo aviso y sin pago de indemnización, las siguientes faltas, las cuales las partes acuerdan calificar como especialmente graves:

6.1. Desacreditar en alguna forma a **EL EMPLEADOR**, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin.
6.2. El hecho de que **EL TRABAJADOR** llegue a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.
6.3. Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo o enseres DE **EL EMPLEADOR**, de los clientes o de los compañeros de trabajo.
6.4. Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo.
6.5. Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los elementos de trabajo y herramientas.
6.6. Hacer afirmaciones falsas y graves sobre **EL EMPLEADOR** y todo lo que lo rodea como por ejemplo ejecutivos, clientes, servicios, productos entre otros.
6.7. Negarse a utilizar adecuadamente los implementos de seguridad industrial adoptados por **EL EMPLEADOR** o negarse a cumplir las medidas de higiene o bio-seguridad.
6.8. Negarse a cumplir sin Justa causa ordenes que en el desempeño de su oficio le impartan **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecte la dignidad de **EL TRABAJADOR**.
6.9. La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales y reglamentarias.
6.10. **La asistencia no puntual o falta al trabajo,** sin excusa suficiente a juicio del patrono, por una vez.
6.11. El hecho de que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores.
6.12. Incumplir cualquiera de las obligaciones especiales previstas en la cláusula primera del presente contrato.

PARAGRAFO: Las faltas anteriormente indicadas no son taxativas dentro de los motivos de despido con justa causa, pues también tendrán aplicación para tal fin las que se despendan de las normas legales.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR inicia el contrato con **EL EMPLEADOR** en periodo de prueba que corresponderá a la quinta parte del contrato inicial, contados a partir de la fecha de ingreso, término durante el cual cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento y sin previo aviso, sin que haya lugar a indemnización alguna.

OCTAVA: DÍAS DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. Las jornadas de trabajo correspondientes al presente contrato serán llevadas a cabo única y exclusivamente los siguientes días: Jueves 21 y Sábado 23 de Noviembre de 2024, su fecha de terminación será a la finalización de la jornada del día 23 de noviembre del año 2024.

8.1. En caso de que en alguno de estos días no se requiera la participación de **EL TRABAJADOR**, se dará aviso oportuno por parte de **EL EMPLEADOR**, conviniendo entre ambas partes que se presentará una LICENCIA NO REMUNERADA.

NOVENA: TRASLADOS Y CAMBIO DE CARGO. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por **EL EMPLEADOR** en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicios, el cargo y oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50/90.

DÉCIMA: CONSIGANCION DE PRESTACIONES SOCIALES. EL TRABAJADOR autoriza expresamente a **EL EMPLEADOR**, para que, a la finalización del contrato de trabajo, el valor que resulte de la liquidación de prestaciones sociales sea directamente o mediante consignación bancaria en Bancolombia a elección de **EL EMPLEADOR**.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en el Municipio de Medellín, a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año 2024.

CC 1085345754
TRABAJADOR

César Augusto González Villada
CC 1033618604
EMPLEADOR

VIALCO

Ingeniería Vial & Movilidad
NIT: 901243301-3

Medellín, Noviembre 21 de 2024

Señor (a)
Aforador de Tránsito.

Reciba un cordial saludo,

Me permito comunicarle que en virtud a que el término de vigencia pactado en el contrato individual de trabajo suscrito con Usted está próximo a vencerse, la empresa Vialco Ingeniería decidió no darlo por prorrogado, debido a la naturaleza del servicio de aforador. Por lo anterior, le comunico que la empresa decidió dar por terminado su contrato de trabajo de conformidad con el articulo 61 numeral C) del Código de Sustantivo del Trabajo.

Dicha decisión será efectiva a partir del día 23 de noviembre del 2024 o una vez recopilado el 100% de la información de campo por parte del Aforador, lo que ocurra primero. Por lo tanto, terminada la jornada del 23 de noviembre podrá solicitar su liquidación de prestaciones sociales y salario adeudados conforme a lo enunciado en el Código Sustantivo del Trabajo.

Es oportuno manifestarle nuestro agradecimiento por su labor prestada como AFORADOR en la empresa Vialco Ingeniería SAS.

Atentamente,

Cesar Augusto González
Representante Legal
Vialco Ingeniería S.A.S.

Acuso recibo: _____
c.c. 1085347547
21 de Noviembre 2024

Medellín, 20 de November de 2024

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 VIALCO INGENIERIA SAS.

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:	0000000002 OFICINA VILLA DE ABURR¿		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1085345754	QUITIAQUEZ GUACAS KEVIN NICOLAS	21/11/2024		16114611	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 20/11/2024 08:31:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.83.215, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EMSSANAR S.A.S.
Registro en Cámara de Comercio No.15233 libro IX. Octubre 24 de 2016
Nit. 901 021 565 - 8

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

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	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 registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: QUITIAQUEZ	Segundo apellido: GUACAS	Primer nombre: KEVIN	Segundo nombre: NICOLAS
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1085345754	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A 1 7 0 6 1 9 9 9

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	PROTECCION	1.300.000

18. Residencia			
Dirección: Cl 65 #80a-28	Teléfono fijo	Teléfono celular: 3178678070	Correo electronico: kquitiaquez@unal.edu.co
Municipio/Distrito: PASTO	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Barrio / Localidad O Comuna	Departamento: NARIÑO

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Numero del documento de identificación	38. Tipo de a portante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
VIALCO INGENIERIA SAS	N	901243301	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 65 B 80 A 145 CA 103	3197789609	vialcoingenieria@gmail.com	MEDELLIN	ANTIOQUIA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. ***Fecha de inicio contrato<<--*** (D D M M A A A A)
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		21112024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

Viii. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del depantamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES: ***Si no alcanzo el correo en la pagina anterior puede ingresarlo aquí. ------>>***

CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA---->>

SI ES APRENDIZ SENA ESPECIFICAR SI ES ETAPA PRODUCTIVA O LECTIVA----->> ***J.J.***

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

FUNCIONARIO EMSSANAR:

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

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

En constancia se firma el día_____, mes_____, año 2020

Municipio_____Departamento _____

_____

Firma afiliado

ó Huella afiliado

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

_____

Firma a ruego

Nombre:_____
Identificación:_____
Edad:_____
Domicilio:_____

FUNCIONARIO EMSSANAR

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

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) KEVIN NICOLAS QUITIAQUEZ GUACAS identificado(a) con CC 1085345754, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por VIALCO INGENIERIA SAS NI 901243301 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

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

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

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 25 días del mes de nov. de 2024.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

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

Cordialmente,



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

comfama

Radicado: 1704845

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Kevin Nicolas Quitiaquez Guacas con cédula de ciudadanía 1085345754, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación A, por intermedio de:

Razón social	Tipo Documento	Fecha afiliación	Fecha ingreso empresa*
Vialco Ingenieria S.A.S.	NIT 901243301	2024-11-21	2024-11-21

*Fecha reportada por el empleador al momento de la afiliación a Comfama.

No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia el dia 21 de noviembre de 2024 a solicitud del empleador.

Cordialmente,

JUAN SEBASTIÁN BARRERA HINCAPIÉ
Responsable Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUITIAQUEZ GUACAS KEVIN NICOLAS** identificado(a) con **CC** número **1.085.345.754** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de agosto de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de noviembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024112007571